300.

M.L.A. Debates

Official Report

தமிழ்நாடு சட்டமன்றப் பேரவை

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY

1967 July

06.07.1967

VOL. 4. NO-2.

வாய்மையே வெல்லும்

TRUTH ALONE TRIUMPHS

C

DIGITIZED

D
V211,31 'N67
N67.4.2
65018

வெளியீடு—21—5—1968]
Issued—21—5—1968]

STATE ARCHIVES
4955/L
23
MORE, MADRAS

தமிழக சட்டப் பேரவை நடவடிக்கைகள்
MADRAS LEGISLATIVE ASSEMBLY DEBATES

பணித்துறை வெளியீடு
OFFICIAL REPORT

வியாழக்கிழமை, 1967 ஜூலை 6
Thursday, 6th July 1967

தொகுதி IV—எண். 2
Volume IV—No. 2

©
தமிழக அரசு
1968
©
GOVERNMENT OF MADRAS
1968

TRUTH ALONE TRIUMPHS

சட்டப் பேரவைத் துறை
சென்னை-9
Legislative Assembly Department
Fort St. George, Madras-9

22 JUL 1968
EGMORE, MADRAS

உள்ளடக்கம்.

		பக்கங்கள்
1	வினாக்கள், விடைகள்	113–125
2	ஒற்றிவைப்புத் தீர்மானம்— சென்னை நகரில் தொடர்ந்து தீ விபத்துக்கள்	135–148
3	1967–68-ம் ஆண்டிற்கான மானியக் கோரிக்கைகள்மீது வாக்கெடுப்பு (தொடர்ச்சி)—	
	கோரிக்கை எண் XIV—மருத்துவம்	148-160
	கோரிக்கை எண் XV—பொதுச் சுகாதாரம்	161–216
	கோரிக்கை எண் XXXVIII—பொதுச் சுகாதார மூல தனச் செலவு	
4	முதலமைச்சரவர்களுடைய அறிக்கை— சென்னை நகர தீ விபத்து நிவாரணக் குழு அமைப்பு..	160–161
5	பேரவையின்முன் வைக்கப்பட்ட ஏடுகள்	216

N67 .31 N67
N67.4-2
65018
MADRAS STATE ARCHIVES
22 JUL 1968
EGMORE, MADRAS
TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
TRUTH ALONE TRIUMPHS

தமிழக சட்டப் பேரவை.

வியாழக்கிழமை, 1967 ஜூலை 6.

சென்னை செயின்ட் ஜார்ஜ் கோட்டையிலுள்ள சட்டப் பேரவை மண்டபத்தில் காலை 9 மணி அளவில் மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர், திரு. சி. பா. ஆதித்தனார் அவர்கள், தலைமையில் பேரவை கூடியது.

1. வினாக்கள், விடைகள்.

உடுக்குறியிட்ட வினாக்கள்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : இப்பேரவைக் கூட்டத்தின் முதல் அலுவல் "வினாக்கள், விடைகள்" மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் கேட்கின்ற வினாக்களுக்கு மாண்புமிகு அமைச்சர்கள் விடை அளிப்பார்கள். கேள்வி எண்கள் 176, 177 பின்னர் எடுத்துக் கொள்ளப்படும்.

Sethu Samudram Project

*178 *Q.*—THIRU K. VINAYAKAM : } THIRU V. SWAMINATHAN : } Will the Hon. the Minister for Public Works be pleased to state—

(*a*) the progress made so far in the Sethusamudram Project; and

(*b*) the number of years that would be taken to complete the scheme?

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி : (அ) 1965 மே திங்களில் மேற்கொள்ளப்பட்ட இத்திட்டம் குறித்த பரிசீலனைகள் முன்னேறிய நிலையில் உள்ளன. 1968 பிப்ரவரி திங்களுக்குள் அப்பரிசீலனைகள் முடிவுற்று, திட்ட அறிக்கை தயாராகிவிடும் என்று எதிர்பார்க்கப் படுகிறது. அதன்பின்தான், திட்ட மதிப்பீடு ஒப்பளிப்புக்கு பரிசீலிக்கப்படும்.

(இ) ஒப்பளிப்பு வழங்கிய தேதியிலிருந்து திட்ட வேலையை முடிக்க சுமார் ஐந்து வருடங்களாகும் என்று எதிர்பார்க்கப் படுகிறது.

திரு. கே. விநாயகம் : இந்தத் திட்டத்தைப் பூராவும் நிறைவேற்றுவதற்கு எவ்வளவு தொகை பிடிக்கும் என்று உத்தேசமாகச் சொல்ல முடியுமா? அந்தத் தொகைக்குப் பூரா பொறுப்பும் மாநில சர்க்கார் ஏற்றுக்கொள்கிறதா? அல்லது, மத்திய சர்க்கார் ஏதாவது உதவி செய்வதற்கு முன்வந்திருக்கிறதா? முன்பு புயல் வந்தபோது அங்கெல்லாம் சேதம் ஏற்பட்ட நோத்திலே இப்பொழுது பொதுப் பணித்துறை அமைச்சராக இருப்பவர் அங்கே

புயல் வந்தால் சேதத்தைத் தடுப்பதற்கு தடுப்புச் சுவர் கட்ட வேண்டுமென்று சொன்னார். அதேமாதிரி கொள்கை இந்தத் திட்டத்திலே ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டிருக்கிறதா?

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி : இரண்டு, மூன்று கேள்விகளைச் சேர்த்துக் கேட்டிருக்கிறார்கள் கனம் அங்கத்தினர் அவர்கள். இதிலே இதற்கு மொத்தச் செலவு என்ன ஆகும் என்று கேட்டார்கள். இதற்காக முதலிலே இரண்டு கால்வாய்ப் பாதைகள் ஆராயப்பட்டன. மண்டபத்திலே இருந்து தொடங்குகின்ற கால்வாய்ப்பாதை ஒன்று. இராமேஸ்வரத்திலேயிருந்து தொடங்குகின்ற கால்வாய்ப் பாதை ஒன்று. இந்த இரண்டு பாதைகளும் ஆராயப்பட்டன. இந்த இரண்டிலும் இராமேஸ்வரம் கால்வாய்ப் பாதைதான் சரியானது என்று தெரிவிக்கப்பட்டது. மண்டபத்தில் இருந்து தொடங்குகின்ற கால்வாய்ப்பாதைக்கு 44.5 கோடி ரூபாய் செலவு ஆகும் என்று மதிப்பிடப்பட்டிருக்கிறது. இராமேஸ்வரத்திலிருந்து தொடங்குகின்ற கால்வாய்ப் பாதைக்கு 35.4 கோடி ரூபாய் செலவாகும் என்று மதிப்பிடப்பட்டிருக்கிறது. மொத்தச் செலவை மத்திய அரசு ஏற்றுக்கொள்ளும், ஏற்றுக்கொள்ள வேண்டும். சுவர் கட்டுவதைப்பற்றிக் கேட்டார்கள். இராமேஸ்வரத்தில் கடல் அரிப்பைத் தடுப்பதற்கு ஏற்கனவே ஒரு அரண் நிறுவப்பட்டுள்ளது. அது தொடர்ந்து இருந்து வருகிறது. அங்கே நிரந்தரமாக ஒரு அரண் எழுப்பப்படுவதுபற்றி கேட்டார்கள். அது யோசிக்கப்படும்.

திரு. வை. சுவாமிநாதன் : இந்த சேதுசமுத்திரத் திட்டத்திற்கு ரோடு அமைத்ததற்கும், நிலம் ஆர்ஜிதம் செய்ததற்கும் எவ்வளவு செலவு செய்திருக்கிறார்கள்?

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி : தொடக்கமான பரிசீலனைகள் நடைபெறுகின்றன. இதற்காக 37 லட்ச ரூபாய் செலவாகும் என்று மதிப்பிடப்பட்டிருக்கிறது. அதற்காக முதலிலே 12 லட்சம் ரூபாய் 1966--67-ல் மத்திய அரசு தந்திருக்கிறது. 1967–68-ல் 16 லட்சம் ரூபாய் தருவதாக ஒப்புக்கொண்டிருக்கிறது.

திரு. பெ. மலைச்சாமி : இந்தத் திட்டம் முடிந்த பிறகு தமிழக அரசுக்கு இதனால் என்னென்ன நன்மைகள் விளையும் என்று அறியலாமா?

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி : தமிழக அரசு மாத்திரம் அல்ல, இதனால் நன்மை பெறுவது. மற்ற கிழக்குக் கடற்கரை ஓரம் உள்ள எல்லாத் துறைமுகங்களுக்கும் நன்மை ஏற்படும். அவைகளின் வழியாக கப்பல்கள் விரைவாகச் செல்லும். இலங்கையைச் சுற்றிக்கொண்டு செல்கிற தூரம் குறையும்.

திரு. கரு. சீமைச்சாமி : சேதுசமுத்திரத் திட்டம் மிகவும் முக்கியமான திட்டம். இது நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில்

1967 ஜூலை 6]

சேர்க்கப்படவில்லை என்பது உண்மையா? அப்படி என்றால் தமிழக அரசு இதை நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் சேர்ப்பதற்கு மத்திய அரசை வற்புறுத்துமா?

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி: பரிசிலனை முடிவடைந்த பிறகுதான் 1968-ல் இதற்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப்படும் என்று தெரிகிறது. நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் சேர்க்கப் படுவதற்கு தமிழக அரசு நிச்சயமாக வற்புறுத்தும்.

திரு. ந. தருமலிங்கம்: சேதுசமுத்திரத் திட்டத்தின் மேன்மையையும், தமிழகத்திற்கு இதனால் ஏற்படக் கூடிய நன்மைகளையும் தமிழக மக்கள் எல்லோரும் தெரிந்துகொள்ளும் வகையில் இதைப்பற்றிய விவரங்கள் துண்டுப் பிரசுரத்தின் மூலமும், நாடகம், சினிமாக் காட்சிகள் போன்றவைகள் மூலமாக விளம்பரப் படுத்துவதற்கு ஏற்பாடு செய்வார்களா?

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி: இதை யாரும் எதிர்க்கவில்லை. எதிர்த்தால் அல்லவா அப்படி யோசிக்க வேண்டும்?

திரு. செ. பாலசுப்பிரமணியன்: சேதுசமுத்திரத் திட்டம், தூத்துக்குடி துறைமுகத் திட்டம் இரண்டும் ஒன்றாக இணைந்து இருக்கிறபடியால் இரண்டையும் நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் சேர்க்க வேண்டுமென்று மத்திய சர்க்காரை இந்த அரசு வற்புறுத்துமா?

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி: இரண்டும் ஒன்றுக்கொன்று இணைந்திருக்கிற திட்டம் என்பது உண்மை. ஆனால் இரண்டையும் இணைத்துச் செய்யப்படவேண்டிய அளவில் திட்டங்கள் இல்லை.

திரு. மு. ச. சிவசாமி: சேதுசமுத்திரக் கால்வாய்த் திட்டத்தை எடுத்துக் கொள்ள வேண்டாமென்று இலங்கை அரசு மத்திய அரசை வற்புறுத்துவதாக தகவல் வந்திருக்கிறதா?

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி: அப்படித் தகவல் இல்லை.

திரு. டி. எஸ். ஆதிமூலம்: ராமசாமி முதலியார் கமிட்டி சொல்லியதை அடிப்படையாகக் கொண்டுதான் சேதுசமுத்திரத் திட்டம் உருவாக்கப்பட்டிருக்கிறது என்று நினைக்கிறேன். இந்தக் கமிட்டியினுடைய அறிக்கை எந்த வருடம் வெளியிடப்பட்டது? கனம் அங்கத்தினர்களுக்குத் தகவல் அளிக்கும் வகையிலே அதைக் கொடுப்பதற்கு ஏற்பாடு செய்வார்களா?

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி: எந்த வருடம் என்பது நினைவு இல்லை. ஆனால் கனம் அங்கத்தினர் சொல்வது உண்மை.

திரு. என். வரதராஜன்: சேதுசமுத்திரத் திட்டமும், தூத்துக்குடி ஆழ்கடல் துறைமுகத் திட்டமும் இரண்டும் ஒன்றுதான் என்று கருத வேண்டி இருக்கிறது. இதனால் இலங்கையைச் சுற்றிச் செல்ல வேண்டியதில்லை, மைல்கள் குறையும் என்று சொன்னார்கள். சேதுசமுத்திரத் திட்டத்தை நிறைவேற்றாமல்

இந்த நன்மையை அடைய முடியாது. இந்தத் திட்டத்தை நிறைவேற்றுவதிலே தயக்கம் ஏற்படுவதாகச் சொல்லப்படுகிறது. இதற்காக சென்னையில் ஒரு காரியாலயம் இருப்பதாகத் தெரிகிறது. ஆகவே இதைத் துரிதமாக நிறைவேற்றுவதற்கு மாநில அரசு மத்திய அரசை வற்புறுத்துமா ?

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி: தூத்துக்குடித் திட்டம் நடைபெற்றுக்கொண்டிருக்கிற திட்டம். இதை மீன் பிடிப்புத் துறைமுகமாக ஆக்குவதா அல்லது ஆழ்கடல் துறைமுகமாக ஆக்குவதா என்பதுதான் இப்போதுள்ள பிரச்சினையாக இருக்கிறது. சேதுசமுத்திரத் திட்டம் பரிசீலனையில் இருக்கிறது. அது முடிவடைந்த பிறகுதான் அதைப்பற்றிச் சொல்லமுடியும்.

திரு. கே. விநயகம் : சேதுசமுத்திரத் திட்டத்தின் பலனாக தமிழகத்திற்கு நல்ல காரியங்கள் விளையும் என்று சொல்லும்போது அங்குள்ள மக்களுக்கு ஏதாவது பாதுகாப்பு தரவேண்டுமென்ற முறையில் சுவர் கட்ட வேண்டுமென்று சேர்த்துக்கொண்டால் அதற்காக எவ்வளவு அதிகமான பணம் செலவாகும்?

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி: பரிசீலனை முடிந்தால்தான் எவ்வளவு செலவாகும் என்று தெரியும்.

திரு. பெ. சௌந்திரபாண்டியன்: இந்த சேதுசமுத்திரத் திட்டத்தைப்பற்றி இலங்கை அரசு ஏதாவது ஆட்சேபணை தெரிவித்திருக்கிறதா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி: அப்படி ஒன்றும் தகவல் இல்லை.

திரு. கே. பி. எஸ். மணி : இந்தத் தூத்துக்குடி, சேதுசமுத்திரத் திட்டங்கள் இரண்டையும் நிறைவேற்றுவதற்கு, இந்த ஆட்சிக் காலத்திலே நிறைவேற்றக்கூடாதென்ற உட்கருத்தைக் கொண்ட ஒரு சிலர் மத்திய சர்க்காரிலே இந்தக் காலத்திலேயே நிறைவேற்றப்படக் கூடாதென்ற சூழ்நிலையை அமைத்துக்கொண்டிருக்கிறார்கள் என்பது அரசாங்கத்திற்குத் தெரியுமா ? அப்படிப்பட்ட சூழ்நிலை எற்பட்டால் தக்க நடவடிக்கை எடுக்கத் தமிழக அரசு முன்வருமா ?

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி: அப்படி யாராவது செய்தால் அந்த நல்லவர்கள் வாழ்க என்றுதான் வயிற்றெறிச்சலோடு சொல்ல வேண்டும்.

பஞ்சாயத்துத் தேர்தல்கள்

* 179 வினா.—**திரு. சௌடி எஸ். சுந்தரபாரதி:** மதிப்பிற்குரிய தல நிர்வாக அமைச்சர் தயவுசெய்து கீழ்க்கண்ட கேள்விகளுக்குப் பதிலளிப்பாரா—

(அ) அவசர கால நிலையை உத்தேசித்து, முனிசிபல், பஞ்சாயத்து, பஞ்சாயத்து யூனியன் முதலிய ஸ்தல ஸ்தாபனங்களில்

காலியான மெம்பர் ஸ்தானங்களுக்கான உபத் தேர்தல்களை உடனடியாக நடத்தும் உத்தேசம் ஏதேனும் பரிசீலனையில் உள்ளதா ?

(இ) அவ்வாறு காலியாக உள்ள ஸ்தானங்கள் முறையே எத்தனை ?

மாண்புமிகு திரு. மா. முத்துசாமி : (அ) காலியான ஊராட்சி மன்ற ஸ்தானங்களுக்கு உடனடியாக தேர்தல் நடத்த 3—7—1967 அன்று ஆணை பிறப்பிக்கப்பட்டுள்ளது.

(இ) ஊராட்சி, நகராட்சி ஆகியவற்றில் காலியாக உள்ள இடங்களின் எண்ணிக்கை கீழே தரப்பட்டுள்ளது:—

ஊராட்சிகள்—1567.

நகராட்சிகள்—25

THIRU K. VINAYAKAM : In view of the impending elections to the municipal councils to be held next year, is it advisable that bye-elections should be held this year and will the Government think of the desirability of postponing the bye-elections till that date?

மாண்புமிகு திரு. மா. முத்துசாமி : ஊராட்சி மன்றங்களுக்கு மட்டுந்தான் தேர்தல் நடத்த உத்தரவிடப்பட்டிருக்கிறது நகராட்சி மன்றங்களுக்கு அவ்வாறு அறிவிக்கப்படவில்லை.

திரு. கே. பி. எஸ். மணி : இந்தத் தேர்தலைப்பற்றி கலெக்டர் அவர்களிடம் கேட்டதற்கு எமர்ஜென்சி காரணமாக நிறுத்தி வைக்கப்பட்டிருக்கிறது, இந்தத் தேர்தலை நடத்த வேண்டுமென்ற உத்தரவு வரவில்லை என்று சொன்னார்கள். அது சம்பந்தமாக கலெக்டருக்கு உத்தரவு அனுப்பப்படுமா?

மாண்புமிகு திரு. மா. முத்துசாமி : நான் ஏற்கனவே அறிவித்த படி 3—7—1967 அன்று உத்தரவு பிறப்பிக்கப்பட்டுள்ளது.

திரு. என். கிட்டப்பா : இனி நடைபெற இருக்கும் நகர மன்றத் தேர்தல்களை கட்சி சார்பற்ற முறையில் நடத்த சர்க்கார் முன் வருமா ?

மாண்புமிகு திரு. மா. முத்துசாமி : அது தனியாகப் பரிசீலிக்கப்பட வேண்டிய ஒன்று.

திரு. கரு. சீமைச்சாமி : நகராட்சித் தேர்தல்களை நடத்துவ தற்கு முன்னால் வார்டுகளைத் திருத்தியமைக்கவேண்டுமென்று பல நகராட்சிகளில் இருந்து தீர்மானம் போட்டு அனுப்பியிருக்கிறார் கள். அந்தத் தீர்மானங்களின்படி வார்டுகள் திருத்தியமைக்கப் படுமா அல்லது பழையபடியேதான் இருக்குமா?

மாண்புமிகு திரு. மா. முத்துசாமி : வார்டுகளைத் திருத்தி யமைக்கும் பணிகள் இப்போது மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்கின்றன.

[1967 ஜூலை 6

நகர மன்றங்களில் தமிழில் நிர்வாகம்

*180 வினா.—திரு. எஸ். சிவசுப்பிரமணியன்: மதிப்பிற்குரிய தல நிர்வாக அமைச்சர் தயவுசெய்து கீழ்க்கண்ட கேள்விகளுக்குப் பதிலளிப்பாரா—

(அ) நகராட்சி மன்றங்களில் தமிழில் நிர்வாகம் நடத்துவதற்கான புதிய உத்திரவு ஏதேனும் பிறப்பிக்கப்பட்டு உள்ளதா?

(இ) ஆம் எனில், அதன் விவரம் என்ன?

மாண்புமிகு திரு. மா. முத்துசாமி: (அ) ஆம்.

(இ) நகராட்சி மன்றங்கள் தமிழைத் தங்களது ஆட்சி மொழியாக மேற்கொள்வதற்குத் தாமே பொருத்தமான துணை விதிகளைத் தயாரித்துக் கொள்ளலாம் என்று அவைகளுக்குத் தெரிவிக்கப்பட்டுள்ளது. நகராட்சி மன்றங்கள் தமிழை ஆட்சி மொழியாக்குவதற்காக மாதிரித் துணை விதிகளும் அவைகளுக்குப் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளன. மேற்படி மாதிரித் துணை விதிகளின் நகல் [a] ஒன்று சபை முன் வைக்கப்பட்டுள்ளது.

திரு. கே. விநாயகம்: நகராட்சிகளில் எல்லாம் தமிழில் நடத்த வேண்டுமென்ற உத்தரவு இருந்தபோதிலும் இப்போதும் அங்கிருந்து வருகிற நோட்டீஸ்கள், டிமாண்ட் நோட்டீஸ் போன்றவை ஆங்கிலத்திலேதான் வருகின்றன என்பது அமைச்சருக்குத் தெரியுமா? இதைத் திருத்தியமைப்பதற்கு அரசாங்கம் நடவடிக்கைகளை எடுத்துக்கொள்ளுமா?

மாண்புமிகு திரு. மா. முத்துசாமி: சில குறிப்பிட்ட காரியங்களுக்கு மட்டும் ஆங்கிலத்தில் எழுதலாம் என்றும் மற்றவற்றுக்குத் தமிழைப் பயன்படுத்த வேண்டுமென்றும் கூறப்பட்டிருக்கிறது. இன்னும் சிலருக்கு ஆங்கில மோகம் இருப்பதால்தான் அப்படிப்பட்ட காரியம் நடைபெற்றுக் கொண்டிருக்கிறது. அது படிப்படியாக நீக்கப்படுவதற்கான முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்படும்.

திரு. நா. காசிராமன்: நகராட்சிகள் தங்களது நிர்வாகத்தில் தமிழை உபயோகப்படுத்த வேண்டுமென்று எப்போது உத்தரவிடப்பட்டது?

மாண்புமிகு திரு. மா. முத்துசாமி: 1958-லேயே இதுபற்றிய உத்தரவு பிறப்பிக்கப்பட்டிருக்கிறது. படிப்படியாக சிலபல மாறுதல்களுக்கு ஏற்ப அவ்வப்போது உத்தரவுகள் பிறப்பிக்கப்பட்டிருக்கின்றன.

திரு. முனு ஆதி: தலைவர் அவர்களே. இந்தச் சபையில் வைக்கப்பட்டிருக்கும் அறிக்கையில் சம்பளப் பட்டியல், பயணப் பட்டியல் ஆகியவற்றுக்கு ஆங்கிலத்தையே பயன்படுத்தலாம் என்று

[a] 217-ம் பக்கத்தில் I இணைப்பாக அச்சிடப்பட்டுள்ளது.

சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. அதுவும் மாநில சர்க்காரைச் சேர்ந்த காரணத்தால் தமிழைப் பயன்படுத்த வேண்டுமென்று உத்தரவு பிறப்பிக்க அரசாங்கம் முன்வருமா?

மாண்புமிகு திரு. மா. முத்துசாமி: அதுபற்றியும் விரைவாகப் பரிசீலித்து உத்தரவிடுவதற்கான முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப் படும்.

திரு. க. ர. நல்லசிவன்: அமைச்சர் அவர்கள் 1958-ம் ஆண்டி லேயே இந்தத் திட்டம் அமலுக்கு வந்தது என்று சொன்னார்கள். பத்தாண்டுகளாக ராஜ்ய அரசாங்கக் கடிதப் போக்குவரத்துக்கு இந்த இலாக்காக்களுக்கு மாத்திரம் ஆங்கிலத்தை வைத்துக் கொண்டிருக்கிறார்கள். தமிழிலே அக்கறையுள்ள அரசாங்கம் வந்திருக்கிற காரணத்தால் எல்லாக் கட்டத்திலும் தமிழைப் பயன் படுத்த வேண்டுமென்ற முயற்சியை விரைவுபடுத்துவார்களா?

மாண்புமிகு திரு. மா. முத்துசாமி: ஏற்கனவே 73 இடங்களில் இந்தத் திட்டம் அமலாக்கப்பட்டிருக்கிறது. இன்னும் 15 இடங் களில்தான் அதுபற்றிய முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்படவில்லை. அதற்கான முயற்சிகளும் விரைவாக மேற்கொள்ளப்படும்.

திரு. ம. பொ. சிவஞானம்: நகர மன்றங்கள் ஆங்கிலத்திற்குப் பதிலாக 'தமிழில் நடத்த வேண்டும்' என்று உத்தரவிடப் பட்டிருக்கிறதா, அல்லது 'தமிழிலும் நடத்தலாம்' என்று உத்தரவு அனுப்பப்பட்டுள்ளதா?

மாண்புமிகு திரு. மா. முத்துசாமி: இதுபற்றி உள்ளாட்சி மன்றங்கள் துணைவிதிகளைத் தயாரித்துக் கொள்வது உள்ளாட்சி மன்றங்களின் அடிப்படை உரிமைகள் என்ற முறையில் கட்டாயமாக உத்தரவு பிறப்பிக்கப்படவில்லை. வேண்டுகோள் முறையில் தமிழை அமல்படுத்தவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளப் பட்டிருக்கிறது. 'தமிழில் நடத்தவேண்டும்" என்றுதான் அனுப்பப்பட்டுள்ளது; 'தமிழிலும் நடத்தலாம்' என்று அனுப்பப் படவில்லை.

THIRU T. MARTIN: Mr. Speaker, Sir, may I request the Hon. Minister to state whether any municipality expressed any difficulty regarding this change-over from English to Tamil?

மாண்புமிகு திரு. மா. முத்துசாமி: அது பற்றித் தகவல் இல்லை.

திரு. ம. பொ. சிவஞானம்: புதிதாக வந்திருக்கிற இந்த அரசாங்கத்தால் 'ஆங்கிலத்திற்குப் பதிலாக தமிழிலேதான் நடத்த வேண்டும்' என்று உத்தரவு அனுப்பப்படுமா?

மாண்புமிகு திரு. மா. முத்துசாமி: நிச்சயமாக அதுபற்றிய உத்தரவு அனுப்பப்படுவதற்கு ஏற்பாடு செய்யப்பட்டிருக்கிறது.

திரு. கே. விநாயகம்: தமிழ் நம்முடைய தாய்மொழியாக இருப்பதால் தமிழிலே நம்முடைய நகராட்சி அலுவல்களை நடத்த வேண்டுமென்ற நிலைகள் இருந்தபோதிலும் அந்த நகராட்சிகளில் தமிழ் தெரியாதவர்கள், தமிழைத் தாய்மொழியாகக் கொள்ளாத அங்கத்தினர்கள் இருக்கக்கூடுமாதலால் அவர்களுக்காகவாவது ஆங்கிலத்தில் தொடர்ந்து நடத்த அரசாங்கம் முன் வருமா?

மாண்புமிகு திரு. மா. முத்துசாமி : அப்படிப்பட்ட அதிகாரிகள் இருப்பதாகத் தகவல் இல்லை. அப்படியிருக்குமானால் அவர்களுக்குத் தக்க பயிற்சி அளித்து தமிழை மேற்கொள்ளுமாறு கூறப்படும்.

பதநீர் இறக்குவோர்

*181 வினா.—திரு. கொளத்தூர் கோதண்டம் :
திரு. எம். வில்லியம் : } மதிப்பிற்குரிய நிர்வாக அமைச்சர் தயவுசெய்து கீழ்க்கண்ட கேள்விகளுக்குப் பதிலளிப்பாரா—

(அ) பதநீர் இறக்குகின்ற தொழிலாளிகளுக்கு விபத்து ஏற்பட்டு இறந்துவிட்டாலோ அல்லது கை, கால்கள் இழந்துவிட்டாலோ அவர்களின் குடும்பத்தாருக்கு வாழ்க்கைப் பணம் கொடுக்கப்பட்டு வந்த திட்டத்தை மீண்டும் அமல்படுத்த வேண்டும் என்று சென்னை மாநில பனை வெல்லக் கூட்டுறவு சம்மேளனமும், ஆரம்பப் பனைவெல்லக் கூட்டுறவு சங்கங்களும் அரசாங்கத்தைக் கோரியுள்ளனவா?

(இ) ஆம் எனில், அதன் மீது எடுக்கப்பட்ட நடவடிக்கைகள் யாவை?

மாண்புமிகு திரு. மா. முத்துசாமி: (அ) ஆம்.

(இ) தமிழக பனை வெல்லக் கூட்டுறவுச் சம்மேளனத்திடமிருந்து வந்த திட்டத்தை கதர் கிராம கைத்தொழில் போர்டாரால் பரிசீலனை செய்யப்பட்டு, பம்பாய் கதர் கைத்தொழில் ஆணைக்குழுவுக்கு அனுப்பப்பட்டுள்ளது. அது விஷயம் தற்போது இந்திய அரசாங்கத்தின் பரிசீலனையில் உள்ளது.

திரு. கொளத்தூர் கோதண்டம்: மத்திய அரசு இதை ஏற்றுக் கொள்ளவில்லை என்றால் மாநில அளவில் தொழிலாளர்களுக்கு நன்கு பயன்படக்கூடிய திட்டங்கள் நிறைவேற்றப்படுமா ?

மாண்புமிகு திரு. மா. முத்துசாமி: இது அரசைப் பொருத்த ஒன்றல்ல. இது கதர் கிராம கைத்தொழில் திட்டமாகும். இந்திய அரசாங்கத்தின் முடிவு தெரிந்த பிறகு பரிசீலிக்கப்படும்.

திரு. ஜே. ஜேம்ஸ்: ஒரு ஆண்டில் நமது மாநிலத்தில் இந்த விபத்துக்குள்ளாகிறவர்கள் எவ்வளவு பேர் ?

1967 ஜூலை 6]

மாண்புமிகு திரு. மா. முத்துசாமி: அதுபற்றிய விவரம் தற்போது இல்லை. தனியாகக் கேள்வி கேட்டால் பதில் சொல்லலாம்.

Panchayat Union Councils

*182 Q.—Thiru K. VINAYAKAM: Will the Hon. the Minister for Local Administration be pleased to state whether there is any proposal to abolish all Panchayat Union Councils in the State and to constitute defunct Taluk Boards instead?

மாண்புமிகு திரு. சி. என். அண்ணாதுரை: இல்லை.

Thiru K. VINAYAKAM: Whereas there has been a general fear or apprehension in the minds of the people that all these Panchayat Union Councils would be replaced by some other type of local bodies, will the Government make it clear when they would experiment with this thing or when they would take a decision on the report of the Special Officer appointed for this purpose?

The Hon. Thiru C. N. ANNADURAI: I wonder very much why the Member is getting this anxiety every alternate day when the Government comes forward with explanation every day.

Dr. H. V. HANDE: Mr. Speaker, Sir, about a couple of years ago the then Ministry gave the assurance that the whole scheme of panchayat unions will be re-examined and reoriented and that, instead of the indirect elections which we are having right now, we could have direct elections. What is the view of this Government in this connection?

The Hon. Thiru C. N. ANNADURAI: I have already announced in this House that a meeting of all the leaders of political parties will be convened very shortly to discuss about all the problems connected with it.

Thiru K. VINAYAKAM: Sir, knowing the Hon. Chief Minister for a long time as I do and his experience about the District Boards, may I know from the Hon. Chief Minister whether he is aware that the district boards have been very helpful in creating the second line of leadership to take up the administration of the State and if so, will he consider the possibility of reconstituting or bringing again the defunct District Boards into usage?

The Hon. Thiru C. N. ANNADURAI: Sir, I am not very much interested in post-mortem.

அரசு ஊழியர்களுக்கு ஓய்வூதியம்

* 176 வினா.— திரு. ஆ. கு. சுப்பையா :
திரு. சோ. அழகர்சாமி : மதிப்பிற்குரிய முதல்
திரு. கே. வினாயகம் :
அமைச்சர் தயவுசெய்து கீழ்க்கண்ட கேள்விகளுக்குப் பதிலளிப்பாரா—

(அ) ஓய்வுபெற்ற அரசாங்க ஊழியர்களுக்கு வழங்கப்படும் 'பென்ஷன்' தொகை விகிதத்தை அதிகரிக்கும் உத்தேசம் பரிசீலனையில் உள்ளதா ?

(இ) ஆம் என்றால், விவரங்கள் யாவை ?

மாண்புமிகு திரு. சி. என். அண்ணாதுரை : (அ) இல்லை.

(இ) இக்கேள்வி எழவில்லை.

THIRU K. VINAYAKAM : Sir, in view of the rising cost of living and the spiralling prices of commodities, will the Government reconsider, whether anything can be done in the matter of granting of pensions or some other kind of aid to the pensioners?

THE HON. THIRU C. N. ANNADURAI : This is about enhancement of pension and not about the grant of pensions. Pensions are being granted even now.

திரு. சோ. அழகர்சாமி : முன்னாள் டிஸ்ட்ரிக்ட் போர்டில் வேலை பார்த்த ஆரம்ப ஆசிரியர்கள் நான்கு ஆண்டுகளுக்கு முன்னால் பென்ஷன் கோரி மனு அனுப்பியிருந்தும் இதுவரையில் கிடைக்காமல் இருக்கிறது. ஆசிரியர்கள் ஓய்வு பெற்றவுடனே பென்ஷன் கிடைக்க ஏற்பாடு செய்யப்படுமா?

மாண்புமிகு திரு. சி. என். அண்ணாதுரை : அதுபற்றிய விவரங்கள் எல்லாம் இப்போது என்னிடத்தில் இல்லை. அதுபற்றி பரிசீலிக்கப்படும்.

திரு. ந. தருமலிங்கம் : ஓய்வுபெற்ற தமிழக அரசாங்க ஊழியர்களுக்கு வழங்கப்படுகிற ஓய்வு ஊதியத் தொகைக்கும், ஓய்வுபெற்ற மத்திய அரசாங்க ஊழியர்களுக்கு வழங்கப்படுகிற ஓய்வு ஊதியத் தொகைக்குமிடையே உள்ள தொகை வேறுபாடு எவ்வளவு? இந்த வேறுபாட்டை நீக்கி ஓய்வுபெற்ற மத்திய அரசாங்க ஊழியர்களுக்கு வழங்குகிறமாதிரி ஓய்வுபெற்ற தமிழ்நாடு அரசாங்க ஊழியர்களுக்கும் வழங்குவதுபற்றிய செயற் குறிப்பு ஏதாவது உண்டா? அப்படிப்பட்ட செயற்குறிப்பு இருக்குமானால் அதன் முழு விவரமும் அறிவிக்கப்படுமா ?

மாண்புமிகு திரு. சி. என். அண்ணாதுரை : இந்தக் கேள்வி பென்ஷனை அதிகப்படுத்த வேண்டும் என்பதுபற்றியே தவிர அதன் வகை பற்றியல்ல. தனிக் கேள்வி போட்டால் விவரங்கள் சேகரித்து தரப்படும்.

1967 ஜூலை 6]

திரு. கரு. சீமைச்சாமி : பென்ஷன் வாங்கும்போது அவர்கள் மிகவும் கஷ்டப்படுகிறார்கள். அதிகாரத்தில் இருக்கும்போது எவ்வளவு அதிகாரம் செலுத்தினார்களோ, பென்ஷன் வாங்கவரும் போது தண்ணீர்கூட கொடுக்கப்படுவதில்லை. இதையெல்லாம் உத்தேசித்து பென்ஷனை எம்.ஓ. மூலம் அனுப்ப ஏற்பாடு செய்யப்படுமா ?

மாண்புமிகு திரு. சி. என். அண்ணாதுரை : பென்ஷன் வாங்குகிறவர்கள் அப்படி ஒன்றும் கோருவதாகத் தெரியவில்லை.

திரு. எ. பட்டாபி நாயுடு : ஜில்லா போர்டுகள் ஒழிக்கப்பட்ட பிறகு அவற்றில் பணிபுரிந்த ஊழியர்களுக்கு பென்ஷன் கொடுத்து வருகிறார்கள். அதே ஜில்லா போர்டில் உயர்நிலைப் பள்ளிகளில் வேலை செய்து வந்த ஊழியர்களுக்கு, அதாவது குமாஸ்தாக்களுக்கு பென்ஷன் கொடுப்பதில்லை. அதைச் சற்று கவனித்து ஆவன செய்ய இந்த அரசு முன்வருமா ?

மாண்புமிகு திரு. சி. என். அண்ணாதுரை: அங்கத்தினர் அவர்கள் எழுப்பிய பிரச்னை வருகிறபோது கவனிக்கப்படும்.

திரு. வி. கே. கோதண்டராமன் : பென்ஷனை அதிகப்படுத்த உத்தேசமில்லையென்று சொன்னாலும் பஞ்சப்படியை சம்பளத்துடன் சேர்த்து பென்ஷன் கொடுப்பதற்கு வேண்டிய ஏற்பாட்டைச் செய்ய உத்தேசமுண்டா ?

மாண்புமிகு திரு. சி. என். அண்ணாதுரை : அப்படி ஒரு ஏற்பாட்டைப்பற்றி இந்த சர்க்கார் இப்போது ஒன்றும் கருத்தில் கொள்ளவில்லை.

THIRU K. VINAYAKAM : Sir, while I am perfectly aware that pensions are being granted to our retired Government servants, the question is whether the present Government will reconsider the enhancement of the pension in view of the high cost of living and also whether the Government are aware that these pension rates had been decided upon some 30 or 40 years ago and that it is not humane to continue to give that kind of pension as they find it very difficult to make both ends meet. Will the Government reconsider it?

THE HON. THIRU C. N. ANNADURAI : Always the Government is concerned about the ratio between the humanitarian aspect and the financial aspect.

திரு. ஜெ. பெள்ளி கௌடர் : நீலகிரி போன்ற மலைப்பகுதிகளில் பணி புரியும் சர்க்கார் ஊழியர்களுக்கு ஹில் அலவன்ஸை உயர்த்திக் கொடுக்க உத்தேசமுண்டா ?

மாண்புமிகு திரு. சி. என். அண்ணாதுரை : இது பென்ஷனைப் பற்றிய கேள்வி.

திரு. பி. வேலுசாமி : சர்க்காரிலிருந்து ஓய்வுபெற்ற அதிகாரிகள்—கெஸட் பதிவுபெற்றவர்கள், ஐ.ஏ.எஸ். அதிகாரிகள் பலர் ஓய்வு பெற்ற பின்னர் தனிப்பட்ட தொழிற்சாலைகளில் உத்தியோகம்

பார்க்கிற காலத்தில் அவர்களுடைய பழைய செல்வாக்கைப் பயன் படுத்தி அங்குள்ள தனி முதலாளிகளுக்கு ஆக்கம் கொடுப்பதற் காக செயல்படுவதாகக் காணப்படுகிறது. அதைத் தடுக்க நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்படுமா ?

மாண்புமிகு திரு. சி. என். அண்ணாதுரை : பென்ஷன் வாங்கு கிறவர்களுக்கு உள்ள கஷ்டங்களைப் பற்றிய கேள்வி இது. அதில் சில பேர்கள் அதிர்ஷ்டக்காரர்களாக இருக்கிறார்கள் என்பதை அங்கத்தினர் கவனப்படுத்துகிறார்.

DR. H. V. HANDE : Sir, the previous Government refused to consider even the necessity or possibility of enhancing the pension even though we have been telling them for the past five years. Also, in view of the fact that pension is calculated only on the last three years' average income which means it would be very much less than in the last year will this Government at least give us an assurance in this House that though they may not enhance the pension, they will appoint a small commission to examine the question of commitment to this Government on account of the enhancement of pension?

THE HON. THIRU C. N. ANNADURAI : Sir, I have not yet gone fully into the question though I have had some discussions with several pensioners of the City of Madras. I will certainly look into the question but it ought not to be considered as an assurrance.

திரு. நா. காசிராமன் : இந்த பென்ஷன் திட்டத்தில் குறைந்தது இவ்வளவாவது பென்ஷன் கிடைக்க வேண்டும், அதிகபட்ச அளவிற்கு இவ்வளவிற்கு மேற்படக்கூடாது என்ற திட்டத்தை வகுத்து எல்லோருக்கும் கூடுமானவரையில் நல்லவகையில் பென்ஷன் கிடைக்க சர்க்கார் திட்டம் கொண்டுவருமா ?

மாண்புமிகு திரு. சி. என். அண்ணாதுரை : பென்ஷன் வாங்கு வதில் பென்ஷன்காரர்களே சில முறைகளைக் கேட்கிறார்கள். அவர்கள் கேட்கிற சிலமுறைகளையும் சர்க்கார் அனுசரித்து கூடுமானவரையில் அந்தப் பென்ஷன் தொகை அவர்களுக்கு வசதியாக இருக்கிற முறையில் அமைந்திட அவர்களோடு கலந்து பேசுவதில் இந்த சர்க்காருக்கு எந்தவிதமான ஆட்சேபணையும் இல்லை.

* 177 வினா—திரு. எஸ். சிவசுப்பிரமணியன் : மதிப்பிற்குரிய முதல் அமைச்சர் தயவுசெய்து கீழ்க்கண்ட கேள்விக்குப் பதிலளிப்பாரா—

பென்ஷனர்களுக்குத் தரப்படும் அகவிலைப்படியை உயர்த்தும் திட்டம் ஏதேனும் பரிசீலனையிலுள்ளதா ?

மாண்புமிகு திரு. சி. என். அண்ணாதுரை : இல்லை.

1967 ஜூலை 6]

THIRU K. VINAYAKAM : Sir, may I know whether a deputation of these pensioners waited upon the Hon. Chief Minister in this connection and a memorandum was presented to him. Also, what is the reaction of the Hon. Chief Minister to such kind of memorandum?

THE HON. THIRU C. N. ANNADURAI : The deputation came but they did not wait. I gave them an immediate interview. They explained their point of view. I gave a very sympathetic hearing and I said that I would look into all the difficulties that they had explained.

THIRU K. S. KOTHANDARAMIAH : Sir, sometime back during the administration of schools by the district boards, a kind of financial aid called 'gratuity' was being paid to the retired teachers, but after the advent of the panchayat union councils, that practice seems to have been given up. Will the Government reconsider that?

THE HON. THIRU C. N. ANNADURAI : I do not think that the hon. Member's query arises as a consequence of that.

திண்டிவனத்தில் தீயணைப்பு நிலையம்

* 183 வினு.—திரு. க. இராமமூர்த்தி : மதிப்பிற்குரிய முதல் அமைச்சர் தயவுசெய்து கீழ்க்கண்ட கேள்விக்குப் பதிலளிப்பாரா—

திண்டிவனத்தில் நடப்பு ஆண்டில் தீயணைப்பு படை அமைக்கும் உத்தேசம் ஏதேனும் பரிசீலனையிலுள்ளதா ?

மாண்புமிகு திரு. சி. என். அண்ணுதுரை : ஆம்.

THIRU K. VINAYAKAM : Sir, may I know what is the probable investment that will have to be made in this regard?

THE HON. THIRU C. N. ANNADURAI : Sir, I do not have the figures but I think it would be the usual figure.

THIRU K. VINAYAKAM : Sir, may I know how soon will this be started especially as these are days of frequent fire accidents?

THE HON. THIRU C. N. ANNADURAI : The importance of Fire Services is being realised by this Government and they gree that it should be expedited.

திரு. வி. கே. கோதண்டராமன் : இந்த தீ அணைக்கும் மோட்டார்கள் ரொம்பக் குறைந்த சக்தியுடைய மோட்டார்களாக இருக்கிற காரணத்தினுல்தான் அவை சீக்கிரத்தில் தீ பிடிக்கக் கூடிய இடங்களில் அதிகப்படியான அளவிற்கு அதை அணைக்க முடியாத நிலையில் சக்தியற்ற நிலையில் இருப்பது முதல் அமைச்சர் அவர்களுக்குத் தெரியுமா ? ஆகவே, அதிக சக்தி படைத்த மோட்டார்களுக்கு ஏற்பாடு செய்ய உத்தேசமுண்டா?

மாண்புமிகு திரு. சி. என். அண்ணாதுரை : அங்கத்தினர் சொன்னது எனக்குத் தெரியாது. அங்கத்தினருக்குத் தெரிந்திருக்கலாம். அதிகப்படியான அளவிற்கு வேகமுள்ள மோட்டார்களை அதில் பயன்படுத்துவதால் தீ அணைப்பு வேலைகளில் நல்ல பலனைக் கொடுக்கும் என்று நிபுணர்கள் கூறுவார்களானால் அது கவனிக்கப்படும்.

வைகைக் கால்வாய்

முற்பகல் 9-30 *184 **வின.—திரு. கரு. சீமைச்சாமி :** மதிப்பிற்குரிய பொதுப் பணித்துறை அமைச்சர் தயவுசெய்து கீழ்க்கண்ட கேள்விக்குப் பதிலளிப்பாரா—

வைகைக் கால்வாயை நவீனமாக்கும் திட்டம் எந்நிலையில் உள்ளது ?

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி : இந்தத் திட்ட வேலைக்கு, மத்திய நீர் மின்சாரக் குழுவின் தொழில் நுட்ப ஒப்புதலும் திட்டக் குழுவிடமிருந்து நிர்வாக ஒப்புதலும் எதிர்பார்க்கப் படுகிறது.

திரு. கரு. சீமைச்சாமி : ஸார், வைகைக் கால்வாய்த் திட்டம் பெரிய, பழைய திட்டம். சென்ற அமைச்சரவை இருக்கும்போது கூட இது மூன்றாவது திட்டத்தில் சேர்க்கப்படும் என்று சொன்னார்கள். இப்போது கூட பிளானிங் கமிஷன் அப்ரூவ் செய்து விட்டார்கள். ஹை பவர் கமிஷன் என்று ஒன்று இருக்கிறது, அது அப்ரூவ் செய்ய வேண்டுமென்று சொல்லுகிறார்கள். உணவு உற்பத்திப் பெருக்கத்திற்கு உபயோகமான ஒரு திட்டம். கிழக்கு இராமநாதபுரத்தையே செழிப்பு அடையச் செய்ய நல்ல திட்டம் இது. இது நான்காவது திட்டத்தில் சேர்த்து நிறைவேற்றப்படும் என்று அமைச்சர் அவர்கள் தெரிவிப்பார்களா?

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி : மத்திய நீர்-மின்சாரக் குழுவினுடைய 24-4-1967-ம் தேதியிட்ட கடிதத்தில் ஆலோசனைக் குழு இதை ஒப்புக் கொண்டுவிட்டதாகத் தெரிவித்திருக்கிறார்கள். அந்தக் கடிதத்திலே மேலும் சில விவரங்களைக் கேட்டிருக்கிறார்கள். நம்முடைய தலைமைப் பொறியாளர் அந்த விவரங்களை அளித்திருக்கிறார். வெகு விரைவில் அதற்கான பதில் வந்து சேருமென்றும், விரைவில் ஏற்றுக்கொள்ளப்படும் என்றும் தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன்.

திரு. எஸ். கே. வடிவேலு : தலைவர் அவர்களே, தொட்டியம் தொகுதியைச் சேர்ந்த நாகை நல்லூர் வாய்க்கால் திட்டம் என்று ஒரு திட்டம் இருக்கிறது. அந்தத் திட்டம் எந்த நிலையில் உள்ளது ?

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி : கேள்வி, வைகைக் கால்வாய் திட்டத்தைப் பற்றியது. உறுப்பினர் கேட்பதைப்பற்றித் தனியாகக் கேள்வி கேட்டால் பதில் சொல்லப்படும்.

1967 ஜூலை 6]

திரு. கரு. சீமைச்சாமி : தலைவர் அவர்களே, பதிலை எதிர்பார்ப்ப தாக அமைச்சர் அவர்கள் சொன்னார்கள் அது நிறைவேற்றப்படும் என்று அமைச்சர் அவர்கள் உறுதிமொழி அளிப்பார்களா ?

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி : திட்டம், நான்காவது திட்டத் திலே சேர்க்கப்படவேண்டிய ஒன்று ஆகும். இதற்காக மத்திய அரசாங்கத்திடமிருந்து தனியாகப் பணம் எதிர்பார்க்கவில்லை. நான்காவது திட்டத்திற்கு ஒதுக்கும் பணத்திலிருந்து செலவு செய்யப்படவேண்டும். இதற்கு மொத்தச் செலவு 3.95 கோடி ரூபாய் ஆகும் என்று எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. வேளாண்மைத் துறையில் ஏற்பட இருக்கிற பயனை எடுத்துப் பார்க்கிற நேரத்தில், இந்தக் கால்வாய்த் திட்டத்தினால் புதிதாக 13,900 ஏக்கர்கள் பாசனத்தின்கீழ் வரும் என்பதையும், தற்போது பாசனம் பெறுகிற 95,882 ஏக்கர்கள் நிலத்திற்கு பாசனம் உறுதிப்படும் என்பதையும் கணக்கில் வைத்துப் பார்க்கும்போது, இதை விரைவிலே நிறை வேற்ற வேண்டுமென்ற அக்கறை மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர் களுக்கு இருப்பதுபோலவே இந்த அரசுக்கும் இருக்கிறது.

சென்னை—வேலூர் பஸ்

* 185 வினா.—**திரு. எஸ். ஜே. ராமசாமி** : மதிப்பிற்குரிய பொதுப் பணித் துறை அமைச்சர் தயவுசெய்து கீழ்க்கண்ட கேள்வி களுக்குப் பதிலளிப்பாரா—

(அ) இந்த ஆண்டில் சென்னை—வேலூருக்கு வாரத்திற்கு மூன்று நாள் அரசாங்கம் பஸ் விடுவதை மாற்றி தினந்தோறும் பஸ் விட அரசாங்கத்திற்கு திட்டம் ஏதேனும் உண்டா ?

(இ) ஆம் எனில், அதன் விவரம் என்ன ?

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி : (அ) உடனடியாக இல்லை.

(இ) இக்கேள்விக்கு இடமில்லை.

திரு. எஸ். ஜே. ராமசாமி : தலைவர் அவர்களே, உடனடியாக இல்லையென்றாலும், எத்தனை நாட்களுக்குள்ளாக வேலூருக்கு தினம் தினம் பஸ் விட அரசாங்கம் முன்வரும் ?

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி : இப்போது அரசு வகுத் துள்ள புதிய கொள்கையின்படி 75 மைல்களும் அதற்கு மேலும் உள்ள பஸ் வழித்தடங்களை எடுத்துக்கொள்வது என்ற முறையில் விரைவிலே வேலூர் பஸ் வழித்தடம் ஒன்று கிடைக்கக்கூடும். அதுவரையில் இப்போது உள்ள நிலைதான் நீடிப்பதாக இருக்கும்.

திரு. கே. விநாயகம் : ஸார், இப்போது வாரத்திற்கு மூன்று முறை வேலூருக்கு இங்கிருந்து நம் பஸ் போகிறது. அதிலே எவ்வளவு தொகை வசூல் ஆகிறது ஒரு நாளைக்கு ? அதிகமான தொகை வசூல் ஆகும் காரணமாக, பொது மக்களெல்லாம் அதை நாடுகிறார்கள் என்று தெரிந்த பிறகு தினந்தோறும் விடுவதில் என்ன கஷ்டம் இருக்கிறது ? போதிய பஸ்கள் இல்லையா ? இருந்தால் ஏன் விடக் கூடாது ?

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி : வேலூருக்கு பஸ் விடுவது பற்றி உறுப்பினர் கொண்டிருக்கிற அக்கறையைப் பாராட்டக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். ஒரு நாளைக்கு, அவர்கள் கேட்டதற்கு இணங்கச் சொல்லுகிறேன், 2,880 ரூபாய் வரை வசூலாகிறது. அங்குமிங்குமாக ஆறு வண்டிகள் ஓடுகின்றன—இங்கிருந்து மூன்று, அங்கிருந்து மூன்று. இப்போது சனி, ஞாயிறு, திங்கள் ஆகிய மூன்று நாட்களில் ஓடுகின்றன. இரண்டாவது வாரம் சனிக்கிழமை சர்க்கார் விடுமுறையாகக் கொள்ளுகிற நேரத்தில் வெள்ளிக்கிழமையும் ஓடுகின்றன---அந்த நேரத்தில் வாரத்தில் நான்கு நாட்கள் ஓடுகின்றன. தொடர்ந்து தினந்தோறும் ஓட்டுவது என்றால் தற்காலிகமாக பர்மிட் பெற்றாக வேண்டும். இதற்கிடையில், வெகு விரைவில் 75 மைல்களும் அதற்கு மேலும் உள்ள பஸ் வழித்தடங்களை எடுத்துக் கொள்ளுவது என்ற திட்டத்தின்கீழ், அப்படி ஒரு பஸ் வழித்தடம் கிடைக்கும் என்ற காரணத்தினால் அது வரையில் பொறுத்திருக்கலாம் என்று இருக்கிறது.

திரு. சி. கே. சின்னராஜி கவுண்டர் : தலைவர் அவர்களே, புதிதாக நிறுவப்படும் அரசாங்க பஸ்களை திருப்பத்தூரிலிருந்து சென்னைக்கும், திருப்பத்தூரிலிருந்து திருப்பதிக்கும் விட வேண்டுமென்று திருப்பத்தூர் நகர மன்றத்தின் சார்பாகத் தீர்மானத்தை அனுப்பியிருக்கிறார்கள். அந்த பஸ்களை அடுத்த மாதத்திலிருந்து புதிதாக ஓட்ட நடவடிக்கை எடுக்கப்படுமா ?

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி : இது பற்றித் தனிக் கேள்வி போட்டால் பதில் சொல்லக் குறிப்புகள் கொண்டுவர வசதியாக இருக்கும்.

திரு. எஸ். ஜே. ராமசாமி : தலைவர் அவர்களே, இப்போது கலெக்‌ஷனும் நன்றாக ஆகிக்கொண்டுதான் இருக்கிறது. மக்களும் பெரிதும் விரும்புகிறார்கள். இப்போது மூன்று நாட்கள் ஓடுவது என்பதை மாற்றி ஐந்து நாட்கள் ஓட்ட அரசாங்கம் முன்வருமா ?

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி : அதற்கு இப்போது தேவை இல்லை.

THIRU B. VENKATASWAMY : Hon. Speaker, Sir, may I request the Hon. Minister for Transport to state whether there is any proposal to run one more bus between Madras and Bangalore, because the people are suffering a lot to go from Madras to Bangalore?

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி : தனிக் கேள்வி போட வேண்டுகிறேன்.

திரு. நா. கிருட்டிணன் : தலைவர் அவர்களே, சென்னையிலிருந்து வேலூருக்குச் செல்லும் பஸ்களை, காஞ்சீபுரம் நகர் வழியாகச் செலுத்தும் உத்தேசம் உண்டா ?

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி : இப்போதைக்கு இல்லை.

1967 ஜூலை 6]

திரு. வி. கே. கோதண்டராமன் : ஸார், 75 மைல்களுக்கு மேல் உள்ள தனியார் பஸ் ரூட்டுகளை உடனடியாக எடுக்க முடியாத அளவுக்கு நமது பெருமதிப்பிற்குரிய நண்பர் கே. விநாயகம் அவர்கள் ஒரு முட்டுக்கட்டை போட்டிருக்கிருர், சுப்ரீம் கோர்ட் வரையில் போவோம் என்று. அப்படிக் கிடைக்காது என்று சொன்னால் தினந்தோறும் சர்க்கார் பஸ்ஸை விடுவதற்கு உத்தேசம் உண்டா ?

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி : திரு. விநாயகம் அவர்கள் இந்த மன்றத்தில்தான் சொல்லியிருக்கிருர். அந்த அளவுக்கு தேசீய மயமாக்கும் கொள்கைக்கு விரோதமாகப் போகமாட்டார் என்று எதிர்பார்க்கிறோம்.

THIRU T. MARTIN : Mr. Speaker, Sir, may I request the Hon. Minister to state when exactly this route will be nationlised?

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி : 9-12-1967 முதல் இந்த பஸ் ரூட்டில் ஒரு பஸ் வழித்தடம் கிடைக்க இருக்கிறது.

திரு. ஏ. கோ. பாலகிருஷ்ணன் : தலைவர் அவர்களே, இப்போது சென்னையிலிருந்து வேலூருக்குப் போகும் பஸ்கள் எத்தனை ? வேலூர் மூலமாக, வேலூரைத் தாண்டிப் போகும் பஸ்கள் எத்தனை என்று அறியலாமா?

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி : நான் தொடக்கத்தில் சொன்னேன். வேலூர் வழித்தடத்தில் அங்குமிங்குமாக ஆறு வண்டிகள் ஓடுகின்றன—இங்கிருந்து மூன்றும், அங்கிருந்து மூன்றும்.

வடார்க்காடு மாவட்டத்தில் பயணிகள் மாளிகை.

*186 வினு.—**திரு. வி. கே. கோதண்டராமன் :** மதிப்பிற்குரிய அரிஜன நல-செய்தித் துறை அமைச்சர் தயவுசெய்து கீழ்க்கண்ட கேள்விகளுக்குப் பதிலளிப்பாரா—

(அ) வடார்க்காடு மாவட்டத்தில், ஏலகிரி மலையிலும், சாத்தனூர் டேம் அருகாமையிலும், டூரிஸ்ட் பங்களாக்கள் கட்டும் உத்தேசம் ஏதேனும் பரிசிலனையிலுள்ளதா ?

(இ) ஆம் எனில், இதற்காக மத்திய சர்க்காரிடம் மான்ய மாக எவ்வளவு கிடைத்துள்ளது ?

மாண்புமிகு டாக்டர் (திருமதி) சத்தியவாணிமுத்து : (அ) இல்லை.

(இ) இக்கேள்விக்கு இடமில்லை.

திரு. வி. கே. கோதண்டராமன் : ஸார், ஏலகிரி மலையில் ஒரு டூரிஸ்ட் ஹோம் கட்டப்போவதாக அந்த ஜில்லா கலெக்டர் ஒரு அறிக்கை கொடுத்ததாகப் பத்திரிகையில் பார்த்தேன். அது

எந்த அளவுக்கு உண்மை? இல்லை என்றாலும், இனிமேலாவது—ஏழைகள் நீலகிரி மலைக்குச் செல்ல முடியாத அளவுக்கு இருக்கிறது—இந்தச் சிறிய மலைக்குச் சாதாரண மக்கள் போகும் அளவுக்கு அப்படி ஏதாவது ஏற்பாடு செய்ய உத்தேசம் உண்டா?

மாண்புமிகு டாக்டர் (திருமதி) சத்தியவாணிமுத்து : இது வரையில் அப்பேற்பட்ட உத்தேசம் எதுவும் இல்லை. இப்பேற்பட்ட பயணிகள் விடுதிகள் கட்டவேண்டுமென்றால் மத்திய சர்க்கார் தான் மானியம் ஒதுக்க வேண்டியிருக்கிறது. தமிழகத்திலே தமிழக சர்க்காரே முன் வந்து கட்டக் கூடிய விடுதிகளுக்கு தமிழக சர்க்காரே செலவு செய்ய வேண்டியிருக்கிறது. தற்போதைய நிதி நிலைமையை அனுசரித்து இப்படிப்பட்ட விடுதிகள் கட்டுவதற்கில்லை.

திரு. எஸ். ஜே. ராமசாமி : தலைவர் அவர்களே, எப்படி நீலகிரிக்கு ஊட்டி பெயர் பெற்றதோ, அதே மாதிரி வட ஆற்காடு மாவட்டத்தில் ஏலகிரி பெயர் பெற்றது. அதை ஒரு கோடை வாசஸ்தலமாக ஆக்கலாம். அதை மனதிலே கொண்டு, அரசாங்கம் மத்திய சர்க்காரிடம் கிராண்ட் வாங்கி எந்த விதத்திலாவது கட்டுவதற்கு ஏற்பாடு செய்ய முன்வருமா ?

மாண்புமிகு திரு. சி. என். அண்ணாதுரை : வட ஆற்காடு மாவட்டத்திற்கு ஏலகிரி, நீலகிரியாக இருக்கலாம் என்பதைப் பொது மக்களிடத்தில் கனம் உறுப்பினர் அவர்கள் பிரசாரம் செய்து அதற்கான சூழ்நிலையை உண்டாக்க வேண்டும்.

டாக்டர் எச். வி. ஹாண்டே : நிதி நெருக்கடியினால் இந்த இடத்தில் இப்படிப்பட்ட ஒரு டூரிஸ்டு ஹோமை கட்ட முடியவில்லை என்று சொன்னார்கள். ஆனால் சென்ற அரசாங்கம் ஏறத்தாழ ரூ. 25 கோடி ஒதுக்கி வைத்திருந்தும்கூட, அதிலே ரூ. 10 கோடிகூட இதற்காக செலவு செய்யாதது இந்த அரசாங்கத்திற்குத் தெரிந்திருக்கும் என்று கருதுகிறேன். ஆகவே, ஒதுக்கி வைத்த பணத்தை சரியான வகையில் எங்கெங்கே டூரிஸ்டு ஹோம்கள் வேண்டுமோ, அங்கெல்லாம், இப்பேர்ப்பட்ட நல்ல இடங்களிலெல்லாம் கட்டுவதற்கு புதிய திட்டத்தை உருவாக்க இந்த அரசாங்கம் தயாராக இருக்கிறதா ?

மாண்புமிகு டாக்டர் (திருமதி) சத்தியவாணிமுத்து : இது போன்ற பிரயாணி விடுதிகள் மத்திய சர்க்கார் ஒதுக்குகின்ற தொகையிலிருந்து இதுவரையிலும் கட்டப்பட்டிருக்கின்றன. திருச்சி, உதகை, குற்றாலம், நாகர்கோவில் ஆகிய இடங்களில் கட்டப்பட்டிருக்கின்றன. முழுத் தொகையும் நாமே போட்டு கட்டுகிற திட்டமில்லை. மாநில சர்க்கார் பகுதியும், மத்திய சர்க்கார் பகுதியும் நிதி அளிக்கக்கூடிய ஒரு திட்டத்தை ஏற்றுக் கொண்டு, நிறைவேற்றப்பட்டிருக்கிறது. கனம் உறுப்பினர் கூறியதுபோல மாநில சர்க்கார் கட்டக்கூடிய அளவிலே இது வரையில் பணம் ஒதுக்கித்தரப்படவில்லை. இருந்தாலும், அகில

1967 ஜூலை 6]

இந்திய மக்கள் பழகி, அதன் மூலம் அதிகப்படியான பணம் வசூலிக்கக்கூடிய நிலைமை ஏற்பட்டால், மத்திய சர்க்கார், உறுப்பினர் அவர்கள் கோருவது போல, அதிகப்படியான பணத்தை ஒதுக்குவார்கள். மாநில சர்க்கார் தானாகவே செய்ய வேண்டுமென்றால், இங்கே அதற்கான சூழ்நிலையும், நிதி ஒதுக்கக் கூடிய நிலைமையும் இதுவரைக்கும் இருக்கவில்லை.

திரு. கே. விநாயகம்: ஏலகிரி மலைக்கு மேலே இருக்கிற சூழ்நிலை ஆரோக்கிய வசதி, சீதோஷ்ண வசதி ஆகியவைகளைப் பொறுத்து, அங்கே போய் மக்கள் ஒரு இரவில் தங்கியிருக்க வேண்டுமென்றால், அதற்கு எந்த விதமான கஷ்டமும் இருக்கக்கூடாது. குறிப்பாக மலேரியா போன்ற நோய் அங்கே அதிகமாக இருக்கிறது என்று சொல்லப்படுகிறது. அதைப்பற்றி ஏதாவது ஆராய்ச்சி நடத்தப் பட்டு, அந்தக் காரணத்திற்காக அங்கு டூரிஸ்டு பங்களா கட்டக் கூடாது என்று கைவிடப்பட்டதா? அப்படி ஒன்றுமில்லை என்று சொன்னால், இந்த அரசாங்கம் அதைப்பற்றி யோசித்து. அங்கே டூரிஸ்டு பங்களா கட்டுவதற்கு முன்வருமா?

மாண்புமிகு டாக்டர் (திருமதி) சத்தியவாணிமுத்து: ஏலகிரி மலையிலே டூரிஸ்டு பங்களா கட்டுவது குறித்து இதுவரையிலும் எந்தவிதமான ஆராய்ச்சியும் செய்ததாகத் தகவல் இல்லை. ஆனால் மேலும் அதைப்பற்றி ஆராய்ச்சி செய்து கட்டுவதாக உத்தேசமும் தற்பொழுது இருக்கவில்லை.

திரு. மா. பா. சாரதி: ஏலகிரி மலையின் தொடர்ச்சியாக ஜவ்வாது மலைக்கு இப்பொழுது பொது மக்கள் அதிகமாகப் போவதற்கு வசதியாக ரோடுகள் செப்பனிடப்பட்டிருக்கின்றன. மேலும் ரோடுகளைச் செப்பனிடுவதற்கு அரசாங்கம் தக்க நடவடிக்கை எடுத்துக்கொண்டிருக்கிறார்கள். நமக்கு அன்னிய செலவாணியை தரக்கூடிய ஏலம், லவங்கம் போன்ற வஸ்துக்கள் உற்பத்தியாகக்கூடிய பிரதேசம் இது. அதை உத்தேசித்தாவது அங்கே ஒரு டூரிஸ்டு ஹோம் கட்டுவதற்கு சர்க்கார் உத்தேசித்து, நடவடிக்கை எடுக்குமா?

மாண்புமிகு டாக்டர் (திருமதி) சத்தியவாணிமுத்து: டூரிஸ்டு ஹோம் கட்டுவதிலே மாநில சர்க்கார் மத்திய சர்க்கார் மான்யத்தைத் துணையாகக் கொண்டுதான் இதுவரையிலும் டூரிஸ்டு ஹோம்கள் கட்டப்பட்டிருக்கின்றன. பொதுவாக அகில இந்திய மக்கள் கூடுகின்ற இடமாக இருந்து, அதற்குரிய முக்கியத்துவம் பெற்றிருந்தால், அந்த மான்யத் தொகையை மத்திய சர்க்கார் தருகிறார்கள். இதுவரையிலும் மாநில சர்க்கார் மட்டும் இது போன்ற பயணிகள் விடுதிகளைக் கட்டுவதற்கான உத்தேசம் இருக்கவில்லை. இனிமேலும் அப்படிக் கட்டுவதற்கான உத்தேசம் இருக்கவில்லை. எனவே, மத்திய சர்க்கார் இதற்காக நிதி ஒதுக்க ஒத்துக் கொள்ளவேண்டும். தற்பொழுது இருக்கிற நிலையில் அகில இந்திய முக்கியத்துவம் இருந்தால்தான் மத்திய சர்க்கார் மான்யம் தருகிற முறை இருக்கிறது.

மருத்துவ மனைகள்.

* 187 வினா.—திரு. வி. கே. கோதண்டராமன் : மதிப்பிற்குரிய பொதுச் சுகாதார அமைச்சர் தயவுசெய்து கீழ்க்கண்ட கேள்விகளுக்குப் பதிலளிப்பாரா—

(அ) குடியாத்தம் ஆஸ்பத்திரியில் 40 படுக்கை வசதிகளுடன் புதிய கட்டடம் கட்ட திட்டமிடப்பட்டு 1962-வது ஆண்டில் மேற்படி திட்டம் கைவிடப்பட்டதா?

(இ) ஆம் எனில், மீண்டும் அதைக் கட்டி முடிக்கும் உத்தேசமுண்டா ?

மாண்புமிகு திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா : (அ) & (இ) குடியாத்தத்திலுள்ள அரசு மருத்துவ மனையில் 40 படுக்கைகளைக் கொண்ட வார்டு ஒன்றைக் கூடுதலாகக் கட்டுவதற்கான செயற்குறிப்பு அரசினால் ஆய்வு செய்யப்பட்டு தள்ளி வைக்கப்பட்டது.

திரு. வி. கே. கோதண்டராமன் : ஏற்கனவே அங்கு ஒரு மிஷன் ஆஸ்பத்திரி இருந்தது. இந்த ஜில்லாவில் வேலூருக்கு அடுத்தாற்போல மிகப் பெரிய நகரம் குடியாத்தம். இந்த நிலைமையில் அங்கே உள்ள மிஷன் ஆஸ்பத்திரியையும் மூடிவிட்ட காரணத்தினால், 40 படுக்கைகள் அதிகப்படுத்துவதற்காக வேண்டி, இரும்பு சாமான்கள் முதற்கொண்டு சிமெண்டு வரைக்கும் எல்லாமே கொண்டுவந்து, அதற்குப் பிறகு அது கைவிடப்பட்டுவிட்டது. எனவே, இந்த அரசாவது தயவுசெய்து உடனடியாக அதைக் கட்டுவதற்கு வேண்டிய ஏற்பாடு செய்யுமா ?

மாண்புமிகு திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா : அவசர கால நெருக்கடியை அனுசரித்து மேற்படி திட்டம் தள்ளி வைக்கப்பட்டது. தற்பொழுதுள்ள நிதி நிலைமையின் காரணமாக உடனடியாக அது எடுத்துக் கொள்ளப்படாவிட்டாலும், அதைப்பற்றி பரிசீலனை செய்து நடவடிக்கை எடுக்கப்படும் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

திரு. எஸ். ஜே. ராமசாமி : வட ஆற்காடு மாவட்டமே இப்படிப்பட்ட கவனிப்பாரற்ற மாவட்டம். பஸ் கேட்டால் இல்லை, ஏலகிரியில் டூரிஸ்டு ஹோம் கேட்டால் இல்லை. ஆனால், சுகாதார அமைச்சராவது இதற்காக முழு ஒத்துழைப்பு கொடுத்து, இந்த மாவட்டத்தில் இந்த ஆஸ்பத்திரியில் படுக்கை வசதியை அதிகமாக ஆக்குவதற்கு வேண்டிய கட்டடத்தை கட்டித் தர முன்வருவார்களா ?

மாண்புமிகு திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா : எந்த மாவட்டமாக இருந்தாலும் சமமாகக் கருதப்படும். மாவட்டத்திற்கு மாவட்டம் பாகுபாடு காட்டப்படமாட்டாது. கனம் உறுப்பினர் கருத்து பரிசீலனை செய்யப்பட்டு, உரிய நடவடிக்கை எடுக்கப்படும்.

1967 ஜூலை 6]

திரு. நா. காசிராமன் : இந்தத் திட்டத்திற்காக ஆகக் கூடிய மொத்த மதிப்பீட்டுத் தொகை எவ்வளவு?

மாண்புமிகு திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா : இதைப்பற்றி விவரம் இல்லை. தனியாகக் கேள்வி போட வேண்டும்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : குடியாத்தத்திலுள்ள மருத்துவ மனையைப்பற்றி அடுத்த துணைக் கேள்வியை மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. சித்தன் அவர்கள் கேட்பார்கள்.

திரு. என். எஸ். வி. சித்தன் : குடியாத்தம் மருத்துவ மனையில் எத்தனை படுக்கைகள் இருக்கின்றன என்பதை அமைச்சர் அவர்கள் விளக்குவார்களா?

மாண்புமிகு திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா : அதைப்பற்றிய விவரம் இல்லை.

திரு. வி. கே. கோதண்டராமன் : பெர்மனென்டு பில்டிங் உடனடியாகக் கட்டவில்லை என்று சொன்னாலும், டெம்பரரி ஷெட்டாவது கட்டி, அதிகமான படுக்கைகளை ஏற்படுத்த அரசாங்கத்திற்கு உத்தேசம் உண்டா?

மாண்புமிகு திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா : அதைப்பற்றியும் விவரம் இப்பொழு இல்லை. தனியாகக் கேள்வி போட்டால் விவரம் கிடைக்கும்.

திரு. கே. வினாயகம் : குடியாத்தம் ஒரு தாலுகா தலைநகரமாக இருப்பினும் கூட, அங்கே ஒரு அரசாங்க ஆஸ்பத்திரி இல்லை என்பது உண்மைதானா?

THE HON. THIRU S. J. SADIQ PASHA : The main question relates to additional accommodation. There is already a hospital.

* 188 **வினா.—திரு. வெ. முனுசாமி** : மதிப்பிற்குரிய பொதுச் சுகாதார அமைச்சர் தயவுசெய்து கீழ்க்கண்ட கேள்விகளுக்குப் பதிலளிப்பாரா—

(அ) செஞ்சியிலுள்ள அரசினர் வைத்திய சாலையில் அறுவை சிகிச்சைக் கூடம் (Operation Theatre) அமைக்க எடுத்த ஏற்பாடு என்னவாயிற்று?

(இ) காலதாமதத்திற்குக் காரணம் என்ன?

மாண்புமிகு திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா : (அ) & (இ) அரசின் நிதிநிலை மிகக் கடினமாக இருப்பதால் செஞ்சி அரசினர் மருத்துவ மனையில் மகப்பேறு-அறுவை சிகிச்சைக் கூடம் கட்டும் செயற்குறிப்பு தள்ளிப் போடப்பட்டுள்ளது.

*189 வினு.—திரு. முனு. ஆதி: மதிப்பிற்குரிய பொதுச் சுகாதார அமைச்சர் தயவுசெய்து கீழ்க்கண்ட கேள்விக்குப் பதிலளிப்பாரா—

சைதாப்பேட்டை தாலுகாவிற்கான, ஐம்பது படுக்கைகள் வசதி கொண்ட மருத்துவ மனையைத் தாம்பரத்தில் அமைக்கும் திட்டம் எந்த நிலையில் உள்ளது?

THIRU T. MARTIN: Mr. Speaker, Sir, may I request the construction of a new Government Hospital at Tambaram with provision for 100 beds is under consideration of the Government.

திரு. முனு. ஆதி: மாவட்ட அபிவிருத்துக் கவுன்சில் கூட்டத்தில் அதற்கான தீர்மானம் நிறைவேற்றப்பட்டு நான்கு ஆண்டுகள் ஆகியும், 100 படுக்கைகள் கொண்ட ஆஸ்பத்திரி இன்னும் அங்கே அமைக்கப்படவில்லை. அந்த வட்டத்திற்கே மருத்துவமனை இல்லாத காரணத்தினுல், அந்த வட்டத்தின் தலைநகரமான தாம்பரத்தில் இந்த மருத்துவமனையை ஏற்படுத்த அரசு உடனடியாக துரித நடவடிக்கை எடுக்குமா?

மாண்புமிகு திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா: ஏற்கனவே குறிப்பிட்டதுபோல அரசினரின் ஆய்வில் இருக்கிறது. ஆய்வு முடிவடைந்தவுடன் தகுந்த நடவடிக்கை எடுக்கப்படும்.

திரு. ந. தீர்த்தகிரி: தர்மபுரி மாவட்டம் பிற்பட்ட மாவட்டமாக இருப்பதால், தாலுகா தலைநகரங்களான தர்மபுரி, ஹரூர், ஹோசூர், கிருஷ்ணகிரி போன்ற இடங்களில் தாலுகா ஆஸ்பத்திரிகளில் கட்டட வசதி இல்லை. இதர இடங்களில் கட்டட வசதி, படுக்கை வசதி இல்லாததினுல் நோயாளிகள் கஷ்டப்படுகிருர்கள். அவர்களுக்கு சுகாதார வசதி செய்து கொடுக்க அரசாங்கம் முற்படுமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா: மூலக் கேள்வி தாம்பரம் மருத்துவ மனையைப் பற்றியது. கனம் உறுப்பினர் தனியாகக் கேள்வி போட்டால் விளக்கம் சொல்லலாம்.

THIRU K. VINAYAKAM: Sir, whereas the state of emergency has stood in the way of the Government sanctioning additional accommodation for the hospital at Gudiyatham and whereas the paucity of funds has stood in the way of having an operation theatre in Gingee, what is the sanctity which the Government have got for Tambaram alone?

THE HON. THIRU S. J. SADIQ PASHA: No sanctity is attached to Tambaram alone. I have already stated that it is under the consideration of the Government and necessary steps would be taken after the consideration is over.

திரு. வி. கே. கோதண்டராமன்: பொதுவாக ஆஸ்பத்திரிகளில் போதுமான அளவுக்கு டாக்டர்கள், நர்சுகள், மற்ற ஸ்டாப்,

1967 ஜூலை 6]

மருந்துகள் இவைகள் மிகவும் குறைவு என்பது அமைச்சர் அவர்களுக்குத் தெரியுமா? ஆகவே, இவைகளை அதிகரிப்பதற்கான உத்தேசம் அரசுக்கு உண்டா ?

மாண்புமிகு திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா: கனம் உறுப்பினர் குறிப்பிட்ட ஒரு நிலையை தகவல் மூலம் தெரியப்படுத்தினால், நடவடிக்கை எடுக்க சாத்தியமாக இருக்கும். பொதுவாகச் சொல்வதைவிட, குறிப்பாகச் சொல்வதே சிறப்பாக இருக்கும் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

திரு. ஆர். கருப்பையா: தலைவர் அவர்களே, தாம்பரம் மருத்துவ மனையின் மதிப்பீடுத் தொகை எவ்வளவு ?

மாண்புமிகு திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா: மதிப்பீட்டுத் தொகை ரூ. 12 லட்சம்.

திரு. கே. பி. எஸ். மணி: தலைவர் அவர்களே, தாலூகா தலைநகர் ஆஸ்பத்திரிகளில் நல்ல தேர்ச்சி பெற்ற சர்ஜன், டாக்டர்கள் அமைக்க சர்க்கார் முன்வருமா ?

மாண்புமிகு திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா: கேள்வி, தாம்பரம் மருத்துவ மனை பற்றியது.

THIRU T. MARTIN: Mr. Speaker, Sir, may I request the Hon. Minister to state whether the proposal for the construction of a hospital at Tambaram was initiated by the previous Government or by this Government?

THE HON. THIRU S. J. SADIQ PASHA: My hon. Friend may have the pleasure of knowing that it was sponsored by the previous Government.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: வினாக்கள்-விடைகள் முடிவடைந்தன.

[குறிப்பு.—ஓர் உரையின் தொடக்கத்தில் உடுக்குறி (*) இடப்பட்டிருந்தால் உறுப்பினரால் அவ்வுரை சரிபார்க்கப்பட்டது என்பதைக் குறிக்கும்].

2. ஒற்றிவைப்புத் தீர்மானம்.

சென்னை நகரில் தொடர்ந்து தீ விபத்துக்கள்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: ஒற்றிவைப்புத் தீர்மானங்கள் கொடுக்கப்பட்டிருக்கின்றன. மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் திரு. மாரிமுத்து, திரு. கோதண்டராமன், திரு. நல்லசிவன், மாண்புமிகு எதிர்க்கட்சித் தலைவர் அவர்கள், ஆகியோர் ஒற்றிவைப்புத் தீர்மானங்கள் கொடுத்திருக்கிறார்கள். அவற்றை நான் அனுமதிக்க வேண்டிய காரணங்களைத் தெரிவிக்குமாறு முதலில் எதிர்க்கட்சித் தலைவர் அவர்களை கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

THIRU P. G. KARUTHIRUMAN : Mr. Speaker, Sir, I have given notice of the following adrournment motion :—

"That the House do stand adjourned to discuss a matter of urgent public importance, viz., the continuous fire accidents taking place daily in Madras City, the causes for the same and the inability of the Government to stop the accidents and book the miscreants."

சபாநாயகர் அவர்களே, இந்த ஒத்திவைப்புத் தீர்மானத்தைக் கொண்டுவரும் காலத்தில் துரதிர்ஷ்டவசமாக இரண்டாம் தரமாக ஒத்திவைப்புப் பிரேரணைகளைக் கொண்டுவரக்கூடிய அவல நிலையில் இருக்கிறோம் என்பதை வருத்தத்தோடு தெரிவிக்க விரும்புகிறேன். நான் முதலிலே இப்படிப்பட்ட பிரேரணையைக் கொண்டுவந்த சமயத்திலே, தீ விபத்துக்கள் கொஞ்சமாக இருந்தன. நேற்றும், முந்தாநாளும் மிக அதிகமாகி, நேற்று மட்டும் தீ விபத்துக்கள், பல இடங்களிலும் ஏற்பட்டிருக்கின்றன. சதிவேலையினாலோ, அல்லது வேறு காரணங்களாலோ, பலவிதமாகப் பொதுமக்கள் பேசிக்கொள்ளுகிறார்கள் என்றாலும், வருத்தத்திற்கும், இந்த சபையின் கவனத்திற்கும் உரியது என்னவென்றால், கனம் முதல் அமைச்சருடைய அறிக்கை. கனம் முதல் அமைச்சர் நேற்று ஒரு அறிக்கையை வெளியிட்டிருக்கிறார்கள். சட்ட சபையில் எல்லோரும் சேர்ந்து அந்த நிவாரண வேலைகளில் ஈடுபட வேண்டும் என்று சொன்ன கனம் முதல் அமைச்சர் நேற்று கொடுத்திருக்கும் அறிக்கையில், வீணான, அநியாயமான, அவதூறான குற்றச்சாட்டுக்களை, எங்கள் கட்சியின்மேல் சாட்டுவது போலக் கொடுத்திருக்கிறார்கள். அதிலே,

"கழகத்தின் ஆதரவாளர்களான குடிசைவாழ் பகுதியினர் மீது அரசியல் விரோதம் காரணமாக வஞ்சம் தீர்த்துக்கொள்ளுகிறார்கள். . . ."

என்று கனம் முதல் அமைச்சர் குறிப்பிட்டிருப்பது வேதனை அளிப்பதாக இருக்கிறது. அரசியல் விரோதம் என்றால், தேர்தலிலே காங்கிரசும் போட்டி போட்டது. அதேபோல, கூட்டணிகளும் போட்டியிட்டார்கள். சென்னையிலே. . . .

மாண்புமிகு திரு. சி. என். அண்ணாதுரை : ". . . வஞ்சம் தீர்த்துக்கொள்ளுகிறார்கள் என்ற பேச்சு பலமாக அடிபடுகிறது" என்றுதான் சொல்லியிருக்கிறேன். (பலத்த சிரிப்பு)

திரு. பி. ஜி. கருத்திருமன் : இந்தப் பத்திரிகையில் நானும் படித்தேன். அதிலே இருப்பது, "கழகத்தின் ஆதரவாளர்களான குடிசைவாழ் பகுதியினர் மீது அரசியல் விரோதம் காரணமாக வஞ்சம் தீர்த்துக் கொள்ளுகிறார்கள்" என்றதற்குப் பிறகு 'ஃபுல் ஸ்டாப்' இருக்கிறது. அதற்குப் பிறகு 'என்ற பேச்சும் பலமாக அடிபடுகிறது' என்று வருகிறது. . . .

1967 ஜூலை 6]

மாண்புமிகு திரு. சி. என். அண்ணாதுரை : கனம் கருத்திருமன் அவர்கள் நல்ல தமிழ் இலக்கியத் தேர்ச்சி பெற்றவர்கள். அவர்கள் சொல்லுவது போல, " . . . கொள்ளுகிறார்கள். " என்றதற்குப் பிறகு 'ஃபுல் ஸ்டாப்' வந்து விட்டால், " என்ற . . . " என்று அடுத்த வாக்கியம் ஆரம்பிக்குமா என்பதையும் கவனிக்க வேண்டும். (ஆரவாரம்.) ஆகவே, அச்சுப் பிழையாக 'ஃபுல் ஸ்டாப்' வைத்திருக்கிறது. 'ஃபுல் ஸ்டாப்' போட்ட பிறகு, வாக்கியம் ' என்று ' என்பதில் ஆரம்பிக்குமா? (பலத்த ஆரவாரம்.)

திரு. பி. ஜி. கருத்திருமன் : இப்பொழுது இலக்கியத்தைப் பற்றிப் பேசுவானேன்? இப்பொழுது நான் கேட்பது, தெரிந்து கொள்ள விரும்புவதெல்லாம், முதல் அமைச்சர் 'அரசியல் விரோதம் காரணமாக' என்று சொன்னார்களா, இல்லையா என்பது தான்.

மாண்புமிகு திரு. சி. என். அண்ணாதுரை : அப்படி நேரிடையாகக் கேள்வி போடுவதாக இருந்தால், சொல்லுகிறேன், பொது மக்களிடத்தில் அப்படிப்பட்ட பேச்சு பலமாக அடிபடுகிறது என்றுதான் சொன்னேன்.

திரு. பி. ஜி. கருத்திருமன் : பொதுமக்கள் பேசட்டும். ஆனால், பொறுப்புள்ள முதல் அமைச்சர் சொல்லியிருக்கிறார்களா? இல்லையா?

மாண்புமிகு திரு. சி. என். அண்ணாதுரை : அதைப்பற்றி முழுத் தகவல் கிடைக்காததால், 'பேச்சு பலமாக அடிபடுகிறது' என்று சொல்லி நிறுத்தியிருக்கிறேன்.

திரு. பி. ஜி. கருத்திருமன் : ஆகையினால், அதைப் பற்றி அந்த மாதிரி தைரியமாகச் சொன்னேன் என்று சொன்னால் அதை மகிழ்ச்சியோடு ஏற்றுக்கொள்ளுகிறேன். ஆனால் நான் கேட்கும் கேள்வி நேரிடையானது. நாங்களும் பொதுமக்களிடம் போய்ச் சொல்ல முடியும். காங்கிரஸ்காரர்கள் ஜவாப்தாரிகள் அல்ல, பாதிக்கப்பட்ட மக்களுக்கு உதவியளிக்க இருக்கிறோம் என்று சொல்லுவோம். ஆனால், அதே நேரத்திலே பொறுப்புள்ள அவர்கள் சொல்லும்போது, பொதுமக்கள் சாதாரணமாக யாரை நம்புவார்கள்? பொறுப்பில் உள்ளவர்கள் பேசுவதைத்தானே நம்புவார்கள்? ஆகவேதான் சொல்லுகிறேன். பொறுப்புள்ள அமைச்சர் இம்மாதிரிப் பேசலாமா என்பதைத் தான் விளக்க வேண்டும். நான் கேட்பது, இப்படிப் பட்ட அவதூறான பேச்சை எங்கள் கட்சியின் பேரில், அநியாயமான முறையில் சொல்லியிருப்பது நியாயமாகாது என்பதை உணரவேண்டும். அவர்கள் இப்பொழுது இது பற்றி ஒரு நீதி விசாரணை நடத்த முன்வந்தால், எந்தவிதமான நடவடிக்கைகளுக்கும் எங்கள் கட்சி தயாராக இருக்கிறது, நாங்கள் தயாராக இருக்கிறோம். கனம் முதல்

[திரு. பி. ஜி. கருத்திருமன்] [1967 ஜூலை 6

அமைச்சர் ஒரு நீதி விசாரணை நடத்த இன்றே உத்தரவு போடலாம். அதன் தீர்ப்பை நாங்கள் ஏற்றுக் கொள்ளத் தயாராக இருக்கிறோம். அப்படிப் பட்ட விசாரணைக்கு அடிவணங்கி செயல் படத் தயாராக இருக்கிறோம் என்பதையும் எடுத்துச் சொல்ல விரும்புகிறேன். 'வேகிற வீட்டில் பிடுங்கியது ஆதாயம்'' என்பது போல, இதிலே அரசியலைப் புகுத்த வேண்டாம். அப்படிப் பட்ட சூழ்நிலை ஏற்பட்டால், நம்மை தமிழகத்தில் கேவலத்திற்குக் கொண்டு போய்விட்டுவிடும். யாரோ சொன்னார்கள் என்றால் சரி. ஆனால் பொறுப்புள்ள முதல் அமைச்சர் இப்படிச் சொல்லுவது நியாயமாகாது. இங்கே நானும், முதல் அமைச்சரும் சரியாக இருக்கலாம். ஆனால், இப்படிப் பட்ட பேச்சுக்களின் காரணமாக, அடி மட்டத்தில் மோதல்கள் ஏற்பட, குற்றச்சாட்டுக்கள் ஏற்பட வழி கோலும். ஆகவே, ஆளும் கட்சிக்கும், எதிர்க் கட்சிக்கும் அநியாயமான பேச்சுக்களால் விரோதம் ஏற்படுத்தக் கூடாது. ஒரு வார காலமாக, அவர்கள் பத்திரிகையில் வந்து கொண்டிருக்கிறது. கருத்திருமன் பேசினார்கள், அதற்கும் இதற்கும் சம்பந்தம் இருக்குமோ என்றெல்லாம். ஒன்று சொல்ல விரும்புகிறேன். அப்படிப்பட்ட குற்றச்சாட்டை எந்த நீதிபதியின் தீர்ப்பிற்கும் விடட்டும், அதனால் ஏற்படும் தீர்ப்பை நான் ஏற்கத் தயாராக இருக்கிறேன் என்பதை மட்டும் இந்த சந்தர்ப்பத்திலே சொல்ல விரும்புகிறேன். பத்திரிகையில் வருவது ஆதாரமற்றது என்கிறார்கள், அதற்கும் சட்ட சபைக்கும் சம்பந்தம் இல்லை என்கிறார்கள். ஆனாலும் பத்திரிகைகளில் அவதூறாகச் சொல்லும் வழியை உருவாக்க வேண்டாம் என்பது தான் என்னுடைய தாழ்மையான வேண்டுகோள். ஒரு கட்சியின் மீது குற்றச் சாட்டு சுமத்தும் போது, அது சரியாக தெளிவாக இருக்க வேண்டும். 'பொது மக்கள் சொல்லுகிறார்கள், தோழர்கள் சொல்லுகிறார்கள், அதை வைத்து சந்தேகிக்கிறேன்' என்று கருதுவதானால், ஒரு நீதி விசாரணை நடத்தத் தயாராக இருக்க வேண்டும். அதன் தீர்ப்பை அதன் முடிவை ஏற்றுக் கொள்ளத் தயாராக இருக்கிறது எங்கள் கட்சி என்பதைத் தெரிவித்துக் கொண்டு, கனம் முதல் அமைச்சர் இதுபற்றி என்ன முடிவு எடுக்கிறார்கள் என்பதைத் தயவு செய்து இப்பொழுதே பதிலிலே அறிவிக்க வேணடும் என்று பணிவோடு கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. சி. என். அண்ணாதுரை : தலைவர் அவர்களே, நான் சொல்லியிருப்பது—இலக்கணத்தைப் பற்றி விட்டுவிட்டார்கள், சந்தியை கவனிக்கவில்லை—பொதுமக்களிடம் அப்படிப் பட்ட பேச்சு பலமாக அடிபடுகிறது என்ற அளவிலேதான் சொல்லியிருக்கிறேன்; அதிலே என்னுடைய கருத்துக்களை நான் இணைக்கவில்லை, என்பதை உறுப்பினருக்குத் தெரியப்படுத்த விரும்புகிறேன். இப்பொழுது போலீஸ் துறையினர், முதலில் இவை தற்செயலாக ஏற்பட்டிருக்கும் என்று கருதிக் கொண்டு தான் இருந்தார்கள் என்றாலும், நேற்று முதல் போலீசாரிடமும் இது ஏதோ திட்டமிட்டு செய்யப்படும் சதிச் செயல் என்ற கருத்து

1967 ஜுலை 6] *[திரு. சி. என். அண்ணாதுரை]*

இருக்கிறது. அப்படிப் பட்ட கருத்து அவர்களிடத்தில் பலமாகப் பரவியிருக்கிறது. அதற்கான ஆய்வுகளையும். நடவடிக்கைகளையும் மேற்கொண்டிருக்கிறார்கள். நான் சொல்லியிருப்பது, அந்தப் பகுதிகளிலே சுற்றிப்பார்த்தால், அங்கேயெல்லாம் பொதுமக்கள் என்ன பேசிக் கொள்ளுகிறார்கள், என்பதைத் தான் இதிலே குறிப்பிட்டிருக்கிறேன். கனம் எதிர்க்கட்சித் தலைவர் அவர்கள், 'இப்படி நடந்திருக்குமானால், அதிலே எங்கள் கட்சி சம்பந்தப் பட்டிருக்குமானால், எப்படிப்பட்ட தீர்ப்பிற்கும் தயார்' என்று சொன்னார்கள். இதிலே யாரும் தயவு, தாட்சண்யத்திலே இருப்பது ஒன்றும் இல்லை; யாராக இருந்தாலும், சம்பந்தப் பட்டவர்கள் கடுமையாக தண்டிக்கப்படுவார்கள் என்பதைத் தெரிவிக்கிறேன்.

திரு. பி. ஜி. கருத்திருமன் : சபாநாயகரவர்களே, இதில் தண்டிக்கப்படுபவர்களுக்குத் தயவு தாட்சண்யம் காட்ட வேண்டுமென்று நான் கேட்கவில்லை. கட்சியின்பேரில் அவதூறு இருக்கும் படியான நிலைமையைப் பற்றி நீதி விசாரணை நடத்துவார்களா என்ற கேள்விக்கு பதிலைத்தான் கேட்டேன். மு.ப. 10–00

மாண்புமிகு திரு. என். சி. அண்ணாதுரை : இந்தக் காரியத்திலே யாராவது ஈடுபட்டார்கள் என்று மெய்ப்பிக்கப்பட்டால், எதிர்க் கட்சித்தலைவரே கூட, அவர் தங்கள் கட்சியைச் சார்ந்தவர் என்று ஏற்றுக்கொள்ள மாட்டார் என்று கருதுகிறேன்.

திரு. பி. ஜி. கருத்திருமன் : சபாநாயகரவர்களே, இப்பொழுது இருக்கும்படியான பிரச்சினைகள் என்னுடைய கட்சியின் பேரிலே அநியாயமான அவதூறுகள், குற்றச்சாட்டுகள், பொதுமக்கள் சொன்னதோடு, முதலமைச்சரும் அதே தொனிபடப் பேசியிருக்கிறார்.

தவிர, அவரே ஒரு கதை சொல்லியிருக்கிறார்: சீதை நல்லவளாக இருந்தாலும், வெளியிலே பலர் தவருகப் பேசிக்கொண்டார்கள் என்ற காரணத்திற்காகக் கண்ணைக் கட்டிக் காட்டிலே விட்டதாகச் சொல்கிறார். நாங்கள் உண்மையாக இருந்தாலும் வெளியிலே தவருகப் பேசிக்கொள்கிறார்கள் என்பது பற்றி, இந்த ஒத்தி வைப்புப் பிரேரணை மட்டுமல்ல, சபையை ஒத்தி வைப்பதோடும், நீதி விசாரணையும் நடத்த வேண்டுமென்று முதலமைச்சரைக் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : திரு. கோதண்டராமன் அவர்கள் அவருடைய ஒற்றிவைப்புத் தீர்மானத்தை அனுமதிக்க வேண்டுமென்பதற்கான காரணத்தைச் சொல்லுமாறு கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

திரு. வி. கே. கோதண்டராமன் : சார், என்னுடைய ஒற்றி வைப்புத் தீர்மானம், இன்றுள்ள சர்க்காரின் மீது தவருன எண்ணத்தை உண்டாக்கும் நோக்கத்துடன் சென்னையில் திட்டமிட்ட அடிப்படையில் தொடர்ந்து தினந்தோறும் சில சதிகாரர்

கூட்டத்தினரால் குடிசைப் பகுதிகளில், குறிப்பாக தி.மு.க. வுக்கு வோட்டுப்போட்ட பகுதிகளில் தீ வைத்து நாசப்படுத்தப்பட்டு வருவதோடு அல்லாமல் இந்த நடவடிக்கை தமிழகம் எங்கும், கூட்டணியார் வெற்றிபெற்ற எல்லா பிரதேசங்களிலும் நடத்தப் போவதாகவும் பலவிதமான வதந்திகள் இருப்பதாலும் உடனே சர்க்கார் தீவிர நடவடிக்கை எடுத்தாக வேண்டும் என்பதைப் பற்றி விவாதிக்க வேண்டும் என்பதற்காக சபையை ஒரு தினம் ஒத்திப்போட வேண்டும் என்று கோருகிறேன்.

பெருமளவிற்கு, இன்றையதினம் இதுவரையிலே நாம் பார்க்காத அளவுக்கு இந்தத் தீ விபத்துக்கள் ஏற்பட்டிருக்கின்றன. உண்மையிலேயே இது சாதாரணப் பிரச்சினை அல்ல. இன்றைக்கு இருக்கக்கூடிய சர்க்காரின் மீது களங்கத்தை உண்டாக்க வேண்டுமென்று திட்டமிட்டு நடக்கக்கூடிய மிகப்பெரிய சதியாகும். அது மாத்திரமல்ல. இதைக் கண்டுபிடிக்க துப்பறியும் நாய்கள் இருக்கின்றன. அவற்றைக்கொண்டு இதைக் கண்டுபிடிக்க முடியுமா, முடியாதா என்பது எனக்குத் தெரியாது. ஆனால், இதுவரையில் உபயோகப்படுத்தப்பட்டிருக்கின்றனவா என்று தெரியவில்லை. ஆகவே, அவைகளையும் உபயோகப்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

சீரணிப் படையை உடனடியாக ஒவ்வொரு மாவட்டந்தோறும் ஏற்படுத்தி அதன் மூலமாக மிகப்பெரிய அளவிற்கு தீவிரக் கண்காணிப்பு ஏற்படுவதற்கான முயற்சியிலே இப்போழுதே, இன்றைக்கே முயற்சி செய்ய வேண்டுமென்பதைப் பெருமதிப்பிற்குரிய முதலமைச்சரவர்களை இந்த நேரத்தில் தாழ்மையோடு கேட்டுக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : திரு. மாரிமுத்து அவர்கள் அவருடைய ஒற்றிவைப்புத் தீர்மானத்தை என் அனுமதிக்க வேண்டுமென்பதற்கான காரணத்தைச் சொல்லுமாறு கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

திரு. ஏ. ஆர். மாரிமுத்து : கனம் தலைவரவர்களே, கடந்த சில நாட்களாகத் தொடர்ந்து சென்னை நகரத்தில் நடந்து வரும் தீ விபத்துகள் திட்டமிட்ட சதிச்செயல்களோ எனக் கருதவும், அதன் காரணமாக அரசியல் மாச்சரியங்கள் எனக் கருதப்பட்டு, பதட்ட நிலை உருவாகி எந்நேரமும் வன்முறை நிகழ்ச்சிகள் வெடிக்கலாம் என்னும் பயங்கர நிலைமை நகரில் நிலவி வருவதாலும், அதன் உண்மைக் காரணங்கள் அறியப்பட்டு முளையிலேயே கிள்ளி எறியப்படாவிட்டால், மாநிலம் முழுவதையும் இந்த நிலை பாதிக்கும் என்று கருதுவதாலும், இந்த சபையை ஒத்தி வைத்து விவாதிக்க வேண்டுகிறேன்.

கனம் தலைவரவர்களே, இப்பொழுது நடந்து வரும் இந்தச் செயல்கள், இதைப்பற்றிப் பொதுமக்களிடத்திலே பேசப்படும் பேச்சுக்கள், இவைகளையெல்லாம் கவனித்தால் இது அரசியல்

1967 ஜூலை 6] *[திரு. ஏ. ஆர். மாரிமுத்து]*

பிரச்சினை என்று கருதி மாநிலம் முழுவதும் அரசியல் போராட்ட மாக, அரசியல் சண்டைகளாக இது மாறிவிடக்கூடாதே என்ற கவலை உண்டாகிறது. இம்மாதிரியாக மாநிலம் முழுவதும் குழப்பமான நிலைமை ஏற்படாத வண்ணம் உடனடியாக நடவடிக்கை எடுத்து பதட்ட நிலையைத் தணிக்க இதைப்பற்றி விவாதிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: திரு. நல்லசிவம் அவர்கள் கொடுத்திருக்கிற ஒற்றி வைப்பு தீர்மானத்தை ஏன் அனுமதிக்க வேண்டுமென்பதற்கான காரணத்தைச் சொல்லுமாறு கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

திரு. க. ரா. நல்லசிவன்: பெருமதிப்பிற்குரிய சபாநாயக ரவர்களே, சென்னை நகரில் கடந்த நான்கு நாட்களாக 12 இடங் களில் திட்டமிட்ட முறையில் தொடர்ந்து தீ விபத்து ஏற்பட்டு வருவதால் பொது மக்களிடம் பாதுகாப்பற்ற உணர்வும், பெரும் பீதியும் ஏற்பட்டிருப்பதால் சபையை ஒத்தி வைத்து விவாதிக்கக் கோருகிறேன்.

அதாவது இதிலே சுலபமாகக் கவனிக்க வேண்டியது ஒன்று. இது வெயில்காலமும் அல்ல; அல்லது காற்று அடிக்கின்ற காலமும் அல்ல. சிறு தீ இருந்தாலும் உடனே எங்கும் பற்றிக்கொள்வதற் கான காலம் இப்பொழுது கிடையாது. இந்த ஒரே ஒரு அம்சம் இது திட்டமிட்ட காரியம் என்பதற்குப் போதுமானது. அது மாத்திரமல்ல, சில இடங்களிலே, திராவிட முன்னேற்றக் கழக செயலாளர் வீடுகளிலே காலை 8½ மணியளவிலே தீ பிடித்திருக் கிறது. மிகக் குறிப்பாக ஒன்று பார்க்க வேண்டும். இப்பொழுது திடீரென்று தீ பிடிக்கவில்லை. நான்கு நாட்களுக்கு முன்பே தீ பிடித்திருக்கிறது. அப்பொழுது ஏன் போலீசார் சந்தேகமற்ற நிலையிலிருந்திருக்கிறார்கள்? வெய்யில் காலமாய் இருந்தால் அது இயற்கை என்று சொல்வார்கள்; காற்றுக் காலத்தில் தீ பிடித் தாலும் இயற்கை என்று சொல்லலாம். இப்படி இரண்டுங்கெட்ட குளிர்ச்சியான காலத்தில் ஏன் போலீசார் திட்டவட்டமான நடவடிக்கை எடுத்துத் தீவிரமாக இதை விசாரிக்கவில்லை என்பது எனக்குச் சரியானதாகப்படவில்லை. அது மட்டுமல்ல. தீ விபத்து நடந்திருக்கிறது. தீ அணைப்பு படையும் முழுமையாக, அதன் சக்தியைப் பயன்படுத்தி இருப்பதாகத் தெரியவில்லை.

இதையெல்லாம் ஒட்டி சென்னைவாசிகளிடையே மட்டுமல்ல. ராஜ்ய அளவிலே பொதுமக்களிடையே ஒரு பெரிய பரபரப்பும், பீதியும், அரசியலிலே மோதலும் ஏற்படுவதன் காரணத்தினாலே. சபையை ஒரு மணி நேரம் ஒத்தி வைத்து விவாதிக்க வேண்டு மென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: மாண்புமிகு முதலமைச்சர் அவர்கள். . . .

[1967 ஜூலை 6

மாண்புமிகு திரு. சி. என். அண்ணாதுரை: சட்டமன்றத் தலைவரவர்களே, இந்தப் பிரச்சினையில், இந்தப் பேரவையிலே யுள்ள எல்லா உறுப்பினர்களுக்கும் உற்சாகமும், அக்கறையும், அவசரமும் ஏற்பட்டிருப்பது உள்ளபடியே வரவேற்கத்தக்க தாகும். இத்தகைய தீ விபத்துக்கள் பல நடைபெற்றிருக் கின்றன என்றாலும் இந்தத் தீ விபத்து மிகவும் வருந்தும்படியான தாக இருக்கிறது. நேற்று நடந்த தீ விபத்துக்களில் நான் ஒரு இடத்தைப் பார்த்துக் கொண்டிருக்கும்பொழுதே அங்கிருந்து ஒரு கால் பர்லாங் தொலைவில் திடீரென்று புகை கப்பிக்கொண்டு மக்கள் அலறிப்புடைத்து ஓடினார்கள். அதையடுத்து இன்னொரு பக்கத்திலே மறுபடியும் எரிவதாகப் பரபரப்படைந்து ஓடினார்கள். தீ மூட்டி விடுவதற்குக்கூட நேரமில்லாத நிலையில் ஏற்கனவே பாஸ்வரம் போன்ற வெடி பொருள்களைத் தூவி வைத்துவிட்டு அதற்குரிய நேரம் வருகிறபொழுது பற்றிக்கொள்வதாகத்தான் வெளியிலிருப்பவர்கள் பேசிக்கொள்ளுகிறார்கள். ஆனால், தீ விபத்துக்கள் அடுப்பிலே உள்ள நெருப்பு பரவி பற்றிக்கொள்ளு வதனாலேயோ, விளக்குவைத்து நெருப்பு பரவி பற்றிக் கொள் வதினாலேயோதான் முன்னாலே நடைபெற்றுக்கொண்டிருந்தன. இந்தத் தீ விபத்து நடக்கின்ற முறையிலேயிருந்து, அளவிலே யிருந்து, வகையிலேயிருந்து இது தற்செயலாக ஏற்பட்ட தீ விபத்து அல்ல என்று இந்த அவையினுடைய உறுப்பினர்கள் ஒத்துக்கொள்வார்கள். ஆனால், யார் செய்தார்கள் என்ற வாதங்கள் தேவையில்லை. அப்படி யாரேனும் செய்வார்களே யானால் அவர்கள் சமூக விரோதிகள் என்று கருதி கண்டிக்க யாரும் தயங்கவும் மாட்டார்கள். அப்படிப்பட்ட சமூக விரோதி கள் எந்தக்கட்சியிடத்திலே பாத்தியதை கொண்டாடினாலும் அந்தக்கட்சியின் பொறுப்புள்ள தலைவர் அப்படிப்பட்டவரை உள்ளபடியே தன் கட்சிக்குரியவர் என்று சொல்லமாட்டார் என்ற திடமான நம்பிக்கை எனக்கிருக்கிறது. ஆனால், இதுவரை யிலே போலீஸ் துறையிலுள்ளவர்கள் தற்செயலாக நடந்தது என்ற எண்ணத்தை வைத்துக்கொண்டிருந்தார்கள். அதை அவர்கள் மாற்றிக்கொண்டு, திட்டமிட்டு நடத்தப்பட்டிருக்கிறது என்றும் கருதுகிறார்கள்.

நம்முடைய எதிர்க்கட்சித் தலைவரவர்கள் சொன்னார்கள், நான் கூறியதில் ஏதோ ஃபுல் ஸ்டாப் வைக்கப்பட்டிருக்கிறது என்று. தினத்தந்தி பத்திரிகையில் புள்ளிகள் எல்லாம் சரியாக இருக் கிறது. —" கழகத்தின் ஆதரவாளர்களான குடிசை வாழ் பகுதி யினர்மீது அரசியல் விரோதம் காரணமாக வஞ்சம் தீர்த்துக் கொள்கிறார்கள் என்ற பேச்சும் பலமாக அடிபடுகிறது."—ஒரு பெரிய விபத்து நடக்கின்றபொழுது பல்வேறுவகையான எண்ணங்கள், பேச்சுக்கள் இயற்கையாக வரும். அப்படி வருவதனாலே, கஷ்டப்படுகின்றவர்கள் என்னிடத்திலே சொன்னார் கள்; தாய்மார்கள் என்னிடத்திலே சொன்னார்கள்; 'இந்த அநியாயத்தைப் பாரப்பா, உங்களுக்கு ஓட்டுபோட்டதினாலே

1967 ஜூலை 6] [திரு. சி. என். அண்ணாதுரை]

இந்த நிலை, கழகத்தை ஆதரித்ததற்காக இந்த நிலை' என்று அவர்கள் தங்களுடைய மனவேதனையைப் பல்வேறு வார்த்தைகளால் கூறினார்கள். ஆனால், சதிசெய்து நடத்தப்படுகிறது என்று அனைவருமே எண்ணத்தக்க அளவில் இந்தத் தீ விபத்து இருக்கிறது என்பதை முன்னாலேயே விளக்கினேன். ஆகையால்தான், இது போலீசார் முனைந்திருந்து கண்டுபிடிக்கப்படவேண்டிய ஒன்று. இதைப்பற்றி அரசியல்வாதிகள் கருத்துக்களைச் சொல்லிக்கொண்டு இருப்பதைவிட, போலீஸ் துறையினர் மிகத் தீவிரமான முறையில் விசாரணை நடத்தி, இப்படிப்பட்ட ஒரு சதிச்செயல் நடைபெற்றுக்கொண்டிருக்கிறதா? அப்படியிருக்கிறதென்றால், அவர்கள் யார்? என்பதைப்பற்றியெல்லாம் கண்டுபிடிக்கவேண்டிய பொறுப்பைப் போலீஸ் துறையினர் ஏற்றுக்கொண்டு இருக்கிறார்கள். அவர்கள் அதிலே வெற்றி பெறுவார்கள் என்றும் நான் உறுதியாக நம்புகிறேன்.

திரு. பி. ஜி. கருத்திருமன்: குறுக்கிடுவதற்கு மன்னிக்க வேண்டும். கனம் சபாநாயகர் அவர்களே, இப்பொழுது மட்டும் முதலமைச்சர் அவர்கள் பத்திரிகையிலே வந்த செய்தியை ஆதாரமாகக் காட்டுகிறார்கள். ஏற்கனவே நாங்கள் சொன்ன பத்திரிகைச் செய்திகளுக்கு மறுப்பு கொடுத்தார்கள். பத்திரிகைச் செய்தியை ஏற்றுக்கொள்ள வேண்டியதில்லை என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். அது ஒருபுறமிருக்கட்டும். நான் கேட்பதெல்லாம்--'அரசியல் விரோதம்' என்பது இருப்பதாக முதல் அமைச்சர் அவர்கள் தம்முடைய மனத்தில் நினைக்கிறாரா? காங்கிரஸ்பேரில் என்ன அபிப்பிராயம்?

மாண்புமிகு திரு. சி. என். அண்ணாதுரை: 'காங்கிரஸ்' என்பது பொதுப்படியான ஒரு வார்த்தை. எந்தக் கட்சியிலும் பல மட்டங்கள் இருக்கலாம். எந்தக் கட்சியிலும் பல்வேறு வகையான பனப்பான்மை கொண்டவர்கள் இருக்கலாம். இதைப்பற்றி அதிக விரிவாக நான் பேசவேண்டும் என்று எதிர்பார்க்கமாட்டார்கள்.

ஒரு பத்து நாட்களுக்கு முன்னாலே, "மாதக் கணக்குகூட அல்ல, நாள் கணக்கிலே என்ன ஆகிறார்கள் பார்க்கலாம்" என்று காங்கிரஸ் பேச்சாளர் ஒருவர் பேசியதாகத் தகவல் வந்ததே, அதற்கும் இதற்கும் தொடர்பு இருக்குமோ என்று பொது மக்கள் பேசிக் கொள்ளுவதில் எந்தவிதமான குறைபாடும் இருப்பதற்கில்லை. (ஆரவாரம்) நான் அந்தப் பேச்சைக் காங்கிரஸ் பேச்சு என்று எடுத்துக்கொள்ளவில்லை. ஏனென்றால், என்னுடைய மனத்திற்கு 'காங்கிரஸ்' என்றால், நம்முடைய நண்பர் திரு. கருத்திருமன், திரு. காமராஜர், திரு. பக்தவத்சலம், இப்படிப்பட்ட நிலையிலே உள்ளவர்களுடைய பேச்சு வரையிலும்தான் 'காங்கிரஸ் பேச்சு' என்று கருதுவேன். மற்ற சமூக விரோதப் பேச்சைக் காங்கிரஸை வைத்துக்கொண்டு பிழைக்கின்றவர்களுடைய பேச்சு என்றுதான் நான் நெடுங்காலமாகக் கருதிக்கொண்டு வருகிறேன் (ஆரவாரம்)

நான் அதைப்பற்றிக் குறிப்பிடும்போது, 'காங்கிரஸ் செய்கிறது' என்றோ, 'காங்கிரஸ்காரர்கள் செய்கிறார்கள்' என்றோ நான் சொல்லவும் இல்லை, கொடுத்திருக்கின்ற அறிக்கையிலும் அப்படிப் பட்ட கருத்து இல்லை. பொதுமக்கள் அப்படிப் பேசிக்கொள்ளு கிறார்கள் என்றுதான் நான் குறிப்பிட்டிருக்கிறேன். ஏதோ சதி நடந்திருப்பதைப்பற்றிப் போலீசார் ஐயப்பாடு கொண்டு, விசாரித் துக்கொண்டு வருகிறார்கள். அவர்களுடைய ஆய்வுக்குப்பிறகு என்ன நடக்கும் என்பது, நம்முடைய கனம் திரு. கருத்திருமன் அவர்கள் சொன்னபடி, யாராக இருந்தாலும், அவர்களுக்கு, வழக்கு மன்றத்திலே வைக்கப்பட்டு, தண்டனை தருவதோ அல்லது பொதுமக்களால் எள்ளி நகையாடுவதோ, ஏதோ ஒரு வகையில் நடவடிக்கை நிச்சயம் மேற்கொள்ளப்படும்.

இப்பொழுது அந்த மக்களுக்கு ஆறுதல் அளிக்கவேண்டும். இப்பொழுது செய்யவேண்டிய முதல் கட்டமான காரியம்—இதை யார் தூண்டியது? எந்தக்கட்சி பின்னால் இருக்கிறது? என்பதைப் பற்றியெல்லாம் நாம் விவாதித்துக்கொண்டிருப்பதைவிட, அந்த மக்களுக்கு ஆறுதல் அளிக்கவேண்டும். அந்த மக்களுடைய மனத் திலேயுள்ள பீதியைப் போக்கவேண்டும், அவர்களுக்குப் பாது காப்பு தரவேண்டும், அவர்களுக்கு நல்ல விதமான குடியிருப்பு வசதிகள் செய்துதரவேண்டும், இவற்றுக்கெல்லாம் தக்க முறை யில் நீண்ட காலத் திட்டமாக என்ன செய்யப்பட வேண்டும் என்பதைப்பற்றி யோசித்துப் பார்க்கவேண்டும். இதற்கு நாம் நம்முடைய நேரத்தைச் செலவழிக்க வேண்டுமே தவிர, சபையி னுடைய நடவடிக்கைகளை ஒத்திவைத்து, இதைப் பற்றிவிவா திப்பது, இப்பொழுது நண்பர் திரு. கருத்திருமன் அவர்களும் நானும் பேசிக்கொள்ளுவதைப் போலத்தான், ஒவ்வொருவரும் பேச ஆரம்பித்து, எப்படிப்பட்ட கருத்து பரவக்கூடாது என்று கருதுகிறோமோ, அந்தக் கருத்து பரவுவதற்குத்தான் அந்த விவாதம் பயன்படும்.

அது மட்டும் அல்லாமல், சதிச்செயல் என்று போலீஸ் இப்பொழுது சந்தேகப்பட்டு, அதைப்பற்றி ஆய்வு நடத்திக் கொண்டிருக்கிற இந்த நேரத்தில், சபையை ஒத்திவைத்து அதைப் பற்றி நாம் பேசுவது, அவர்கள் மேற்கொண்டிருக்கிற பணியைக் கூடக் குந்தகப்படுத்திவிடும். ஆகையால், அவையிலுள்ள உறுப் பினர்கள் எல்லோரையும் நான் கேட்டுக்கொள்ளுவது இதுதான். ஒவ்வொருவரும், பொதுமக்களுடைய மனத்திலுள்ள பீதியைப் போக்குவதற்கும், வேதனை ஏற்பட்டிருக்கிற மக்களுக்கு ஆறுதல் அளிப்பதற்கும், தங்கள் தங்கள் ஆற்றலையும், நேரத்தையும் பயன் படுத்தவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுவதோடு, இந்தச் சபை யினுடைய நடவடிக்கைகளை ஒத்திவைத்து இதைப்பற்றிப் பேசுவது என்பது முறையாகவும் இருக்காது, தேவையாகவும் இருக்காது, தக்க பயனையும் தராது என்ற கருத்தைச் சபைத் தலைவர் அவர்களிடத்தில் நான் தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன்.

1967 ஜூலை 6]

திரு. பி. ஜி. கருத்திருமன் : சபாநாயகர் அவர்களே, முதல் அமைச்சர் அவர்கள் கொடுத்த பதில் அவ்வளவு திருப்திகரமாக இல்லை. அவர்கள் பேசும்போது, 'எல்லோரும் ஒத்துழைப்பு தர வேண்டும்' என்று ஒருபுறம் சொல்லுகிறார்கள். அதே சமயத்தில், 'பொதுமக்கள் இப்படிப் பேசிக் கொள்ளுகிறார்கள்' என்றும் சொல்லுகிறார்கள். நான் சொல்லுகிறேன். நீதி விசாரணை நடத்துவதாக இருந்தாலும்கூட, அதை நாங்கள் ஏற்றுக்கொள்ளு கிறோம். அதற்கு நாங்கள் தயார். அதைச் செய்யவேண்டும் என்று சொல்லுகிறோம். இப்பொழுது இருக்கும்படியான நிலையில், இதுமாதிரி ஒரு கட்சியின் பேரிலே அது எந்த அரசியல் கட்சியாக இருந்தாலும்—அவதூறு சொல்லிக்கொண்டு, இந்த மாதிரி புகார் களைச் சொல்லிக்கொண்டு, 'அரசியல்', 'அரசியல்' என்றால், ஜனநாயகம் சரியாக நடக்குமா? அல்லது கட்சி நாயகம் நடக்குமா ? என்பதிலே எனக்கு மிகவும் சந்தேகமாக இருக் கிறது. ஒரு கட்சிக்குச் செல்வாக்கு இருக்கிறது என்று எதையும் சொல்லுவது என்பது நல்லதல்ல.

மாண்புமிகு திரு. சி. என். அண்ணாதுரை : எதிர்க்கட்சித் தலைவர் அவர்களுக்கு நான் சொல்வது, இது ஒரு கட்சி உட்கார்ந்து தீர்மானம் போட்டுச் செய்கிற காரியம் என்று சொல்லவில்லை. ஒரு கட்சியிலே சம்பந்தப்பட்டிருக்கிற அடிமட்டத்தில் இருக்கும் விவரம் தெரியாத, இவைகளினால் பெருத்த லாபம் அடையலாம் என்று தப்புக் கணக்கு போடுகிறார்களே, அவர்கள் செய்கிற செயலாக இருக்கலாம். 'இருக்கிறது' என்று கூடச் சொல்ல வில்லை. இதெல்லாம் கட்சி ரீதியில் அகில இந்தியக் காங்கிரஸ் கமிட்டியா தீர்மானம் போடும்?

திரு. பி. ஜி. கருத்திருமன் : சபாநாயகர் அவர்களே, நான் மிகவும் பணிவுடன் கேட்டுக்கொள்ளுவது என்னவென்றால், இது மாதிரி இரண்டாம் போக்கு நிலையாக இல்லாமல் திடமாக இருக்க வேண்டும் என்பதுதான். இது மாதிரி சந்தேகத்தைக் கிளப்புவது, அவதூறைக் கிளப்புவது, அவர்கள் எங்கள் பேரில் சந்தேகப் படுவது, நாங்கள் அவர்கள் பேரில் சந்தேகப்படுவது என்னும் நிலை இருக்குமானால், இது ஜனநாயக முறைப்படி இருக்க முடியாது. இவர்கள் சொல்லும்படியான நிலையில் இன்னொரு கட்சி ஆரம்பித்தால், மிகவும் தவறான பாதையில் போகும் என்ப தற்காகத்தான் சொல்லுகிறேன். முன்பு ஒரு சமயம் விபத்து ஏற்பட்டபோது நீதி விசாரணைக்கு ஏற்பாடு செய்யப்பட்டிருக் கிறது. எங்களுடைய கட்சியின் நோக்கம் அரசியல் நோக்கம் இருப்பதாக அவர்கள் சொன்னதைக் குறித்துத் தெளிவுபெற வேண்டுமானால், ஜனநாயகம் பிழைக்கவேண்டுமானால் கட்சிதான் சிறந்தது என்றில்லாமல், 'ஜனங்கள் பேசிக்கொள்ளுகிறார்கள்' என்று அவர்கள் சொல்லுகிறார்களே, அந்த நிலை இல்லாமலிருக்க வேண்டுமானால், நீதி விசாரணைக்கு ஏற்பாடு செய்யவேண்டும். ஜனங்களுக்கு ஒரு நல்ல அபிப்பிராயம் ஏற்பட வேண்டுமானால், நீதி விசாரணை நடத்தவேண்டும். நீதி விசாரணைக்கு ஏற்பாடு

செய்யவேண்டும் என்பதை முதலமைச்சர் அவர்கள் ஏற்றுக்கொள்ளுகிறார்களா, இல்லையா என்பதைத் தங்கள் மூலம் முதலமைச்சர் அவர்களிடமிருந்து நான் தெரிந்துகொள்ள விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. சி. என். அண்ணாதுரை : நான் அதைத்தான் முதலிலேயே குறிப்பிட்டேன். இதைப்பற்றி முழுத் தகவலை அறிவதற்குப் போலீஸ் துறை இப்பொழுது பணியாற்றிக்கொண்டிருக்கிறது. போலீஸ் துறையினருடைய முடிவு தெரிந்தபிறகு, நீதி விசாரணை தேவை என்றால், நீதி விசாரணை வைக்கலாம் என்பதிலே எனக்கு எந்தவிதமான தயக்கமும் இல்லை. நீதி விசாரணை வைக்கலாம். ஆனால், முதலில், போலீஸ் துறையினர் ஆய்ந்து கண்டுபிடித்தாகவேண்டும். அவர்களிடத்தில் அந்தப் பொறுப்பு ஒப்படைக்கப்பட்டிருக்கிறது.

கட்சியைப்பற்றிப் பேச்சு வந்தது. மறுபடியும் சொல்லுகிறேன், கட்சி திட்டமிட்டு இப்படிப்பட்ட காரியங்களைச் செய்யும் என்று உலகத்திலேயே யாரும் கருதியதில்லை. அப்படிச் சொன்னதும் இல்லை. ஆனால், எந்தக் கட்சியிலும், அதிலே உள்ளவர்களில் சிலர் இப்படிப்பட்ட காரியங்களில் தங்களுடைய கட்சிக்கு ஆதாயம் தேடித்தரக்கூடியவர்கள் இருக்கிறார்கள். கனம் திரு. கருத்திருமன் அவர்கள் சார்ந்திருக்கிற கட்சியிலுள்ள சிலர் மேற்கொள்ளுகிற போக்கும், பேசுகிற பேச்சும், ஈடுபட்டிருக்கிற நடவடிக்கைகளும் எப்படிப்பட்டவை என்பதை அவரே கூட அறிந்திருக்கிறார்கள். அவர் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறார் என்று நான் அறிகிறேன். அதை அவர்கள் பொருட்படுத்தாமல் இருக்கலாம். ஆனால் அப்படிப்பட்டவர்களும் ஒரு கட்சியில் இருக்கிறார்கள் என்பதை அவர்களே அறிவார்கள். எந்தக் கட்சியாக இருந்தாலும், அப்படிப்பட்ட எல்லோரையுமே நீக்கிவிடுவது என்பதும் முடிகிற காரியம் அல்ல. அந்த மட்டத்திலே உள்ளவர்களுடைய வேலையாக இருக்கும் என்று சொல்லலாமே தவிர, உயர்ந்த மட்டத்தில், நேர்த்தியான மட்டத்தில், நியாயமான மட்டத்தில், பொறுப்பான மட்டத்தில் உள்ள எந்தக் கட்சியினரும் இந்தக் காரியத்தைச் செய்திருப்பார்கள் என்று எண்ணத்தக்க அளவிற்குப் போது மக்கள்கூட . . .

திரு. பி. ஜி. கருத்திருமன் : சபாநாயகர் அவர்களே, முதல் அமைச்சர் அவர்கள் தெளிவாகச் சொல்லுவார்கள் என்று நான் மிகவும் எதிர்பார்த்தேன். ஆனால், அவர்கள் சொல்லும்படியான பதில் மீண்டும் எங்களுடைய கட்சியின்மேல் அநியாயமான, அவதூறான பேச்சுக்களைக் கிளப்பிவிடுவதற்குத் தூண்டுதலாக இருக்கிறது என்பதைத்தான் நான் தெரிவித்துக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன். நீதி விசாரணைக்கு விடவேண்டும் என்பதை இப்பொழுது அவர்கள் ஏற்றுக்கொள்ளுகிறார்களா ? இல்லையா ? என்பதுதான் என்னுடைய பணிவான கேள்வி.

மாண்புமிகு திரு. சி. என். அண்ணாதுரை : அதைப்பற்றித் திட்டவட்டமாகச் சொல்லியாகிவிட்டது. இதைப்பற்றி விசாரிப்

1967 ஜூலை 6] *[திரு. எ. ஆர். மாரிமுத்து]*

பதில் போலீஸ் துறை ஈடுபட்டிருக்கிறது. அந்தக் கட்டம் முடிந்ததும் நீதி விசாரணையைப்பற்றிய கருத்துக்கள் ஆலோசிக்கப்படும்.

திரு. பி. ஜி. கருத்திருமன் : முதலமைச்சர் அவர்கள் சொல்வது, இனிமேல் நீதி விசாரணை ஏற்படுமா ? வேண்டாமா ? என்பதைப்பற்றிய சூழ்நிலைதான் இருக்கிறது, அதுவும் சந்தேகமாகத்தான் இருக்கிறது. ஆகவே, இனிமேல் அதிகமாக இப்பேர்ப்பட்ட சூழ்நிலையில் நாங்கள் இங்கே இருந்து விவாதித்து, கஷ்டப்பட்டு எங்களுடைய கட்சியினுடைய அவமானத்தைச் சகித்துக் கொண்டிருப்பதைவிட Sir, with due respect to the Chair and the House, we walkout.

(இத் தருணத்தில் காங்கிரஸ் கட்சியைச் சார்ந்த மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் வெளிநடப்பு செய்தார்கள்.)

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : சந்தடி இல்லாமல் போகும்படியாக அன்புடன் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

(திரு. க. ர. நல்லசிவன் எழுந்திருந்தார்)

கொஞ்சம் ஓசை அடங்கினவுடன் மேற்கொண்டு அவையின் நடவடிக்கைகளைத் தொடங்கலாம்.

திரு. க. ர. நல்லசிவன் : மாண்புமிகு தலைவர் அவர்களே, அதாவது ஒரு மணிநேரம் விவாதம் செய்யாவிட்டாலும்கூட, இந்தச் சபையின் முழு ஆதரவு பொதுஜனங்களுக்கு இருக்கிறதென்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்ளும் முறையிலே சட்டசபை அங்கத்தினர்களைக் கொண்ட ஒரு கமிட்டி போட்டு, இரண்டு வேலைகளை முதலில் செய்ய வேண்டும். ஒன்று, பாதிக்கப்பட்டுள்ள மக்களுக்கு ஆறுதல் சொல்வது, இரண்டு, அவர்களுக்கு நிதி உதவி செய்வது. இந்த யோசனை நல்லது என்று நான் கருதுகிறேன். மாண்புமிகு முதலமைச்சர் அவர்கள் இம்மாதிரியான கமிட்டியைப் போட வேண்டுமென்று அவர்களைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

திரு. வி. கே. கோதண்டராமன் : பெருமதிப்பிற்குரிய தலைவர் அவர்களே, இவ்வளவு நேரம் நம்முடைய பெருமதிப்பிற்குரிய எதிர்க்கட்சித் தலைவர் அவர்கள் நடத்திய வாதங்கள் எல்லாம், "என் அப்பன் குதிருக்குள் இல்லை" என்று சொல்கின்ற பழமொழியைப்போல் இருக்கிறதே தவிர, வேறு ஒன்றும் இல்லை. ஆகவே, இந்த நேரத்தில் சொல்வது எல்லாம், 'ஆட்டைக் கடித்து, மாட்டைக் கடித்து, மனிதனைக் கடிப்பதுபோல்' என்று கிராமத்தில் பழமொழி சொல்வார்களே அதைப்போல், தீ வைக்கப்படுவதில் ஆரம்பித்து, இந்தச் செயல் கடைசியில் எங்கு கொண்டு போய் விடும் என்று சொல்ல முடியாது. காரணம், மதிப்பிற்குரிய பொதுப்பணித் துறை அமைச்சர் கருணாநிதி அவர்களையே கொலை செய்யப் போவதாக லெட்டர் வந்திருக்கிறபோது, மற்ற உறுப்பினர்கள் எல்லாம் தூசுக்குச் சமானம். ஆகவே, இதையெல்லாம்

தீவிரமாக ஆலோசித்து, இதற்கான ஆக்கபூர்வமான ஒரு நல்ல திட்டத்தை, நமது பெருமதிப்பிற்குரிய முதலமைச்சர் அவர்கள் வகுப்பார்கள் என்ற நம்பிக்கையுடன் நான் கொண்டு வந்திருக்கக் கூடிய ஒத்திவைப்புத் தீர்மானத்தை வற்புறுத்தவில்லை.

திரு. ஏ. ஆர். மாரிமுத்து : மாண்புமிகு தலைவர் அவர்களே, இதற்கு முன் பேசிய நண்பர் திரு. க. ம. நல்லசிவன் அவர்கள் கூறியபடி, ஒரு கமிட்டியை அமைத்து, பாதிக்கப்பட்டுள்ள மக்களுக்கு நிதி வழங்கும் முகத்தான் உடனடியாக உதவி செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். ஆகவே, என்னுடைய ஒத்திவைப்புத் தீர்மானத்தை வற்புறுத்தவில்லை.

திரு. க. ர. நல்லசிவன் : என்னுடைய ஒத்திவைப்புப் பிரேரணையை நான் வற்புறுத்தவில்லை.

மாண்புமிகு திரு. சி. என். அண்ணாதுரை : அப்படிப்பட்ட ஒரு குழுவை அமைப்பது பற்றி நான் கட்சித் தலைவர்களுடன் கலந்து பேசுகிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் திருவாளர்கள் மாரிமுத்து, கோதண்டராமன், நல்லசிவன் ஆகியோர் தங்களுடைய ஒற்றிவைப்புத் தீர்மானங்களைத் திரும்பப் பெற்றுக் கொண்டார்கள். மாண்புமிகு எதிர்க்கட்சித் தலைவர் திரு .கருத்திருமன் அவர்களுடைய ஒற்றிவைப்புத் தீர்மானத்திற்கு அனுமதி கொடுப்பதா, வேண்டாமா என்பதைப் பற்றி இவ்வளவு நேரம் விவாதம் நடந்துவிட்டது. ஆனால் அவர் தன்னுடைய இருப்பிடத்தில் இல்லையாகையால், அத்தீர்மானம் திரும்பப் பெற்றுக்கொள்ளப்பட்டதாகக் கருதப்படுகிறது.

3. 1967-68-ம் ஆண்டிற்கான மானியக் கோரிக்கைகள்மீது வாக்கெடுப்பு—தொடர்ச்சி.

கோரிக்கை எண் —மருத்துவம்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : அடுத்து கோரிக்கை XIV எண்ணுள்ள மருத்துவம் என்ற தலைப்பில் ரூ. 12,02,41,700-க்கு மேற்படாத தொகையை அரசினருக்கு வழங்கவேண்டுமென்று மாண்புமிகு மருத்துவத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் கோருவார்கள்.

மாண்புமிகு திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா : சட்ட மன்றத் தலைவர் அவர்களே, கவர்னர் அவர்கள் பரிவுரையின்மேல், கீழ்க் கண்ட தீர்மானத்தை முன் மொழிகிறேன்.

"கோரிக்கை எண். XIV —மருத்துவம் என்ற தலைப்பின்கீழ் 12,02,41,700 ரூபாய்க்கு மேற்படாத தொகையை அரசுக்கு வழங்க வேண்டும்."

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : இதற்கு வெட்டுத் தீர்மானங்கள் ஏற்கெனவே எற்றுக்கொண்டபடி, ஒவ்வொரு கட்சிக்கும் ஒரு

வெட்டுத் தீர்மானம் கொண்டு வருவார்கள். காங்கிரஸ் கட்சியிலிருந்து எந்தவிதமான வெட்டுத் தீர்மானமும் வற்புறுத்தப்படவில்லையென்று ஏற்கனவே தெரிவித்துள்ளார்கள்.

திரு. கரு. சீமைச்சாமி : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, "கிராமங்களுக்கு வைத்திய வசதிகளை அதிகரிக்க வேண்டும் என்பதைப்பற்றி விவாதிக்க" கீழ்க்கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகின்றேன்.

"கோரிக்கை எண் XIV மருத்துவம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 12,02,41,700-ல் ரூபாய் 100 குறைக்க வேண்டும்."

திரு. சி. கோவிந்தராஜன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, "ஆஸ்பத்திரிகளில் போதுமான படுக்கைகள் இல்லாமையும், இருக்கும் படுக்கைகளும் சீர்கேடான நிலையில் இருப்பது குறித்து விவாதிக்க" கீழ்க்கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன் :—

"கோரிக்கை எண் XIV மருத்துவம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 12,02,41,700-ல் ரூபாய் 100 குறைக்க வேண்டும்."

திரு. ஏ. ஆர். மாரிமுத்து : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே. "மருத்துவமனைகள் பலவற்றில் மருந்துகள் கிடையாது என்ற குறைகளை அகற்றுவதுபற்றி விவாதிக்க" கீழ்க்கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்."

"கோரிக்கை எண். XIV மருத்துவம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 12,02,41,700-ல் ரூபாய் 100 குறைக்க வேண்டும்."

திரு. ஆ. கு. சுப்பையா : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, "தாலுகா தலைமை மருந்தகங்களை விரிவுபடுத்தி படுக்கைகள் எண்ணிக்கையை அதிகரிக்க வேண்டுமென்றும் விவாதிக்க" கீழ்க்கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகின்றேன்.

"கோரிக்கை எண் XIV மருத்துவம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 12,02,41,700-ல் ரூபாய் 100 குறைக்க வேண்டும்."

திரு. செ. பாலசுப்பிரமணியன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, "மருத்துவ ஊழியங்களை முழுமையாக அரசாங்கமே ஏற்று நடத்த வேண்டுமென்பதைப்பற்றி விவாதிக்க" கீழ்க்கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகின்றேன்.

"கோரிக்கை எண். XIV மருத்துவம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 12.02,41,700-ல் ரூபாய் 100 குறைக்க வேண்டும்,"

கோரிக்கை எண் XV பொதுச் சுகாதாரம்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : அடுத்து, கோரிக்கை XV எண்ணுள்ள பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பில் ரூ. 5,21,40,700 -க்கு மேற்படாத தொகையை அரசினருக்கு வழங்க வேண்டும் மென்று மாண்புமிகு மருத்துவத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் கோருவார்கள்.

மாண்புமிகு திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, கவர்னர் அவர்கள் பரிவுரையின் மேல், கீழ்க்கண்ட தீர்மானத்தை முன்மொழிகின்றேன் :—

"கோரிக்கை எண் XV பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ரூ. 5,21,40,700 ரூபாய்க்கு மேற்படாதத் தொகையை அரசுக்கு வழங்க வேண்டும்."

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : இதற்கு வெட்டுத் தீர்மானங் கள் சுதந்திராக் கட்சியின் சார்பில் ஒன்றும் இல்லை. அடுத்தபடி யாக திரு. எ. பாலசுப்பிரமணியன்.

திரு. எ. பாலசுப்பிரமணியன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, "பொதுச் சுகாதாரத்தின் முக்கியப் பகுதியினர்களான நகரசுத்தி தொழிலாளர்களின் சம்பளம், பிராவிடண்ட் பண்ட் ஆகியவைகளை உயர்த்துவது பற்றி விவாதிக்க" கீழ்க்கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகின்றேன் :—

"கோரிக்கை எண் XV பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 5,21,40,700-ல் ரூபாய் 100 குறைக்க வேண்டும்."

திரு. ஏ. ஆர். மாரிமுத்து : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, "உணவுக் கலப்படங்களைத் தடுப்பதற்கு, கலப்படக் குற்றம் செய்பவர்களுக்கான தண்டனையைக் கடுமையாக்குவது பற்றி விவாதிக்க" கீழ்க்கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன் மொழிகின்றேன் :—

"கோரிக்கை எண் XV பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 5,21,40,700-ல் ரூபாய் 100 குறைக்க வேண்டும்."

திரு. செ. பாலசுப்பிரமணியன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, "மருத்துவத் துறையையும், பொதுச் சுகாதாரத் துறையையும் ஒருங்கிணைப்பதுபற்றி விவாதிக்க" கீழ்க்கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகின்றேன்.

"கோரிக்கை எண் XV பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 5,21,40,700-ல் ரூபாய் 100 குறைக்க வேண்டும்."

1967 ஜூலை 6]

கோரிக்கை எண்: XXXVIII பொதுச் சுகாதார மூலதனச் செலவு.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: அடுத்து, கோரிக்கை XXXVIII எண்ணுள்ள பொதுச் சுகாதார மூலதனச் செலவு என்ற தலைப்பின்கீழ் ரூ. 13,18,000-க்கு மேற்படாத தொகை அரசினருக்கு வழங்க வேண்டுமென்று மாண்புமிகு மருத்துவத் துறை அமைச்சா அவர்கள் கோருவார்கள்.

மாண்புமிகு திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, கவர்னர் அவர்களின் பரிவுரையின் மேல், கீழ்க்கண்ட தீர்மானத்தை முன்மொழிகின்றேன்:—

"கோரிக்கை எண் XXXVIII பொதுச் சுகாதார மூலதனச் செலவு என்ற தலைப்பின்கீழ் ரூ. 13,18,000-க்கு மேற்படாத தொகையை அரசுக்கு வழங்க வேண்டும்."

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: நிதிக் கோரிக்கை தீர்மானங்களும், வெட்டுத் தீர்மானங்களும் விவாதத்திற்குப் பேரவைமுன் வைக்கப்படுகின்றன. இப்போது மருத்துவத்துறை அமைச்சர் அவர்கள் தீர்மானத்தின்மீது பேசுவார்கள்.

மாண்புமிகு திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா: தகவல்கள் கனம் உறுப்பினர்கள் பார்வைக்கு வைக்கப்பட்டிருக்கிறது. மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் தங்களுடைய கருத்துக்களைச் சொல்லியபிறகு, நான் சொல்லுகிறேன்.

DR. H. V. HANDE: Hon. Speaker, Sir, I wish to offer a few remarks on the Demands for Grants for Medical and Public Health Departments. It has been the tragic experience of this State that for the past several years the medical facilities given to the public have never improved. I shall give figures to prove my statement. The number of hospitals in 1962 was 326, in 1963 again it was 326, and in 1964 also it was 326. In other words, during all these three years there has been no increase in the number of hospitals in spite of our constant shouting and in spite of the various representations. This is just an example to show that the medical facilities that the poor people get in this City are far from satisfactory. மு.ப. 10–30

I shall illustrate the way in which certain hospitals work in the State, for instance the Government General Hospital in the City. Time and again I have told in the Upper House that if a patient goes to collect a bottle of mixture and a few tablets, he has to wait for hours together in the queue. In fact it takes nearly half a day. The position in the other City hospitals and also in the District Headquarters Hospitals is far from satisfactory. I want to draw the attention of this House, especially the attention of the Hon. Minister for Public Health, to this position. I find that the Hon. Minister is extremely energetic

a 218–257-ம் பக்கங்களில் II, III IV இணைப்புகளாக அச்சிடப்பட்டுள்ளது.

and is very keen on improving the facilities. I wish to congratulate him on getting down to brass tacks about the needs of the poor and on the way in which he has set about his job. I am quite confident that he will elicit the approbation and also the congratulations of the entire House. I shall make certain concrete proposals and request the Hon. Minister to examine them.

There is the penetentiary opposite to the Moore Market. The penetentiary buildings can be utilised for treating emergency cases. In fact this proposal was made by my revered friend, philosopher and guide Dr. Lakshmanaswami Mudaliar in the Upper House. He made the suggestion a few years ago when Sri C. Subramaniam was the Leader of this House. He made the very clear observation that to improve the quality of treatment by providing extra facilities, the buildings housing the penetentiary could be utilised, and that the penetentiary could be shifted to some other area, because there was no need for it to be there.

With regard to treatment for tuberculosis, we have two places for inpatient treatment—the Tambaram Sanatorium and the Otteri Hospital. So far as the City is concerned, we have only one place Otteri. Tambaram Sanatorium is twenty miles away. A peculiar system in the Madras City is this. Only those patients recommended by the Superintendent of the Chetput Hospital are admitted in the Tambaram Sanatorium. The Superintendent of the Tambaram Sanatorium cannot select the patients. The person who admits must have the right to know whether those cases deserve admission or not. I would make a concrete suggestion. There are two doctors, the Superintendent of the Chetput Hospital and the Superintendent of the Tambaram Sanatorium. The Superintendent of the Chetput Hospital can go to the Tambaram Hospital on one day, and the Superintendent of the Tambaram Hospital can come to the Chetput Hospital the next day. Both the doctors can have beds in both the hospitals and also attend to outpatient treatment. This is my concrete suggestion.

THE HON. THIRU S. J. SADIQ PASHA : Is it the suggestion that the Superintendent of the Chetput Hospital should go to the Tambaram Sanatorium also?

DR. H. V. HANDE : If administrative convenience permits he can attend the Tambaram Sanatorium and he can have some beds there. If he finds no time to attend to inpatient work, he may work in the Chetput Hospital itself. The Superintendent of the Tambaram Sanatorium can come here and collect cases from here. It depends upon the volume of work. I do not know what the quantum of work in the Hospitals is.

Then I come to the controversial question of amalgamation of Public Health and Medical Departments. The Committee on

Estimates 1966–67 went into this question and in paragraph 153 has made the following recommendation :—

"After a careful consideration of all aspects of the problem, the Committee is of the opinion that the integration of the Medical and Public Health Departments will not result in economy or efficiency, but is likely to retard a well established public health organisation in regard to the efficient execution of public health programmes.

The integration that is now effected keeps these two departments separate. The Committee therefore recommends as follows :—

(i) The separate identity of the two departments should be maintained.

(ii) The pay scale of the Director of Public Health should be equated with that of the Director of Medical Services and the Director of Medical Education.

(iii) There should be a uniform pay scale for the Civil Surgeon, the Assistant Director of Health and the District Health Officer with a suitable special pay for the Assistant Director of Public Health.".

I hope that the obeservations that I have made and the extract that I have read out from the report of the Estimates Committee will go a long way in making the Health Minister come to a right decision.

I come to the next point. The treatment in the Employees' State Insurance Hospital is very, very pathetic. I understand from the speech of the Hon. Minister, a copy of which has been circulated to the Members, that Employees' State Insurance Hospitals are going to be opened in two other places. The building of the Employees' State Insurance Hospital in Ayyanavaram is in an excellent condition. The Hon. Minister for Harijan Welfare knows it. A number of workers especially from the Perambur Constituency go there and they do not at all get a square deal. The way in which the patients are disposed of leaves much to be desired. The doctors there do not take any interest. In fact I have made this comment before, and I am making it once again because the situation has not changed. In spite of such a fine building and other conveniences, the patients are not properly looked after. I will give one example. There was a serious case, it was a case of suspected heart attack. The patient is not at all connected with me in any way. His relations came and asked me whether I can do something for him. This was about two years ago. I telephoned to the Resident Medical Officer to send an ambulance. There was not even a single ambulance. The Resident Medical Officer suggested that the patient be brought to the hospital. Most of the workers are poor.

Money to the extent of Rs. 4 to 6 on an average is deducted from the poor workers. In spite of the fact that a huge amount is earmarked, the treatment is very unsatisfactory.

The treatment facilities in North Madras is far from satisfactory. The hon. Member Mr. M. R. Kannan hailing from the Basin Bridge Constituency and the Hon. Minister for Harijan Welfare also know this. I heard a frightening rumour that the Post-Graduate classes like the M.S. and M.D. are going to be withdrawn from the Stanley Medical College and attached to the Madras Medical College. If it is only a rumour, I pray that the Hon. Minister for Public Health should scotch it now itself. Otherwise it will react very badly. All my Friends from North Madras will react to it very unfavourably. Most of the people living in that area are poor and belong to the labour class. They cannot afford to go to a private practitioner. If it is an aristocratic area, people there can afford to go to a private nursing home like the Isabella Nursing Home. The people there are so poor that they cannot take treatment unless free treatment facilities are increased. I request the Hon. Minister to examine this also.

Then, Sir, with regard to the opening of a hospital in Arumbakkam, there is a great demand for treatment under the indigenous system of medicine. In respect of certain specialised cases relating to diseases like rheumatism and paralysis, patients want treatment under the indigenous system only. There is a proposal to have a 100-bed hospital in Arumbakkam and I only request the Hon. Minister for Health to see that the proposal is put into effect and something concrete is done as early as possible.

Then, there is a grievance of L.I. Ms. Most of the L.I.Ms. would like to have an opportunity to study the diploma course in Medicine and Surgery. If this diploma course is introduced, they would be extremely happy. For the past five years, they have been crying hoarse about it but it has not materialised. Now, I am quite sure that this new Ministry will sympathetically consider the problem of 1,000 L.I.Ms and give them a chance to study the diploma course in Medicine and Surgery. Though it may not be possible to give a chance to them to study the M.B.B.S. course, as they may not have studied the P.U.C. or the Intermediate course, they must be given a chance to study at least this diploma course. I hope the Government will favourably consider their request.

Then, Sir, with regard to the scales of pay of pharmacists, there is a regulation fixing their scales of pay. The existing scale of pay is Rs. 90–4–110–3–140. After passing the S.S.L.C. examination, they are given one year's training. In spite of all these qualifications, they could not get proper pay and they have made a number of representations and the Madras Pharmacists' Council have also made representations that the existing scales of pay fixed by the Madras Pay Commission in 1960 should be

revised. From 1961 they have been representing that their pay scales should be revised and I do not know why the previous Government have not considered their request. I now request this Government to examine the matter.

Now, I come to the most important point which my hon. Friend, Thiru Cheemaichamy, wants me to raise in this House. That is with regard to hospital facilities at Madurai, especially failure of electric lights. It is a scandalous thing that when an operation was going on in the operation theatre, lights should have failed. I do not blame the hospital authorities for that, as the failure of electricity is not in the hands of the hospital authorities. But every hospital should make alternative lighting arrangements. They could have had a few petromax lights or even battery-operated lights. In fact, in an ordinary dispensary like the one I have, I have got a number of candles ready and the moment there is a failure of electricity, all the candles in the dispensary will be lighted. Of course, it is done in a very small scale. When that is possible in a small dispensary, it must be possible to make alternative lighting arrangements in a huge hospital. I hope the Hon. Minister will look into this matter and provide such things in hospitals. Otherwise, such things would get huge publicity in the newspapers. In spite of the excellent work done in the hospitals, this small thing would give an unnecessary bad name to the hospitals.

Now, I come to the point with regard to the way in which the villagers are being treated. They have not got a square deal. The main reason why the male and female doctors are not willing to go to the villages is, that they are accustomed to certain conveniences in the City and this aspect of the matter has been examined by a number of persons all over the world. The movement they pass, they are asked to go to a small village where they do not get even housing facilities. The Hon. Chief Minister knows it and he is looking into the matter. Now, the most important things are, (1) we should have a hospital in every village; (2) we should have medicines in that hospital and (3) to attract doctors to the villages, we should have certain basic conveniences there. I know that in the present context of things when we have not got enough funds, this is too much to ask. But if these things are provided, doctors will definitely not hesitate to go to the villages. So, I request the Hon. Minister to consider this aspect of the matter.

Now my hon. Friend (Thiru K. Cheemaichamy) has reminded me about the air-conditioning of the operation theatre in the hospital at Tambaram. As there is no provision for air-conditioning, that operation theatre was closed two years ago. I had also put questions on the air-conditioning of that theatre but so far it has not been air-conditioned. I hope this Government will air-condition it. I want every operation theatre in a hospital to

be air-conditioned. It is not a luxury. It is an absolute *must*. It will also prevent dust from entering the operation theatre. I hope the Government will consider this matter.

Now, the doctors working in the hospital are giving good treatment. The only difficulty is that in spite of the good treatment, they do not approach the patients with a smile. The patients do not know about the excellent treatment that is given but they care more for the approach of the doctors to their diseases. The doctors must approach them with a smile and must explain to them what they are doing. Then the patient will be very much satisfied.

Then, I want to refer to another matter. We have been allotted Rs. 15 crores for the Fourth Five-Year Plan. But tragically enough, last year we spent only about Rs. 1 crore. This year it is proposed to spend only Rs. 2 crores. For every year Rs. 3 crores should be spent but now only about Rs. 3 crores are being spent for the first two years. I think we do not take the Health Department seriously and this passes my comprehension. The most important thing after food is public health. Villagers now feel that due importance is not given to public health. If the problem of public health is solved the food problem also can be indirectly solved. The number of persons coming from the villages to the cities can be curtailed to a great extent if we make a lot of facilities to the villagers. To provide such facilities the sum of Rs. 15 crores earmarked under this Head for the Fourth Plan must be spent. With this note of caution, I wish to conclude my speech.

*** திரு. ஈ. ஆர். கிருஷ்ணன்:** மதிப்பிற்குரிய அவைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த மருத்துவ சுகாதாரத் தலைப்பில் பேசும்படியான வாய்ப்பு கொடுத்தமைக்கு மகிழ்ச்சி அடைகிறேன்.

முதலில் சுகாதாரத்தைப் பற்றி இரண்டொரு கருத்துக்களைத் தெளிவாக்க விரும்புகிறேன். சேலம் நகரம் மூன்று லட்சம் மக்களைக் கொண்ட பகுதி. இன்னும் பாதாளச் சாக்கடைத் திட்டம் அந்த நகரத்திற்குக் கொண்டு வரப்படவில்லை. அதைக் கொண்டு வருவதற்கான முயற்சியில் சர்க்கார் ஆவன செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மருத்துவத்தைப்பற்றி ஒருசில கருத்துக்களை நான் மிக பணிவுடன் தெரிவித்துக் கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். காங்கிரஸ் ஆட்சியிலே எத்தனையோ ஆண்டுகளாக மருத்துவ மனைகளில் போதுமான வசதிகள் செய்து வரப்பட்டு வந்தும்கூட, மருத்துவ மனைகளில் சிகிச்சை செய்துகொள்வது என்றால், ஒரு சலிப்பும், அங்கே உள்ளவர்கள் அலட்சிய மனப்பான்மையிலே இருந்து கொண்டிருக்கிறார்கள் என்கிற குறையும் இருக்கிறது.

1967 ஜூலை 6] [திரு. ஈ. ஆர். கிருஷ்ணன்]

அந்த நிலையை மாற்றுவதற்கு நல்ல முயற்சிகளை மேற்கொள்ள வேண்டுமென்று இந்த அரசினரை நான் பணிவுடன் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

சர்க்கார் மருத்துவ மனைகளில் 'ஹானரரி டாக்டர்ஸ்' என்பதாக ஊதியம் பெறுமல் பணியாற்றக்கூடியவர்கள் இருக்கிறார்கள். இவர்கள் பெரும்பாலும் மருத்துவ மனைக்கு வருகிற நோயாளிகளை சரியான முறையில் கவனிக்காது, தங்கள் தங்களுடைய வீட்டிற்கு வரும்படியாக அவர்களை அழைக்கிறார்கள். 'தனியாக என்னிடத்தில் வா, வைத்தியம் செய்கிறேன்' என்பதாக அழைக்கிறார்கள். இந்த நிலைமையைப்போக்கி அங்குள்ள டாக்டர்கள் அனைவரையும் ஊதியம் பெறுகின்றவர்களாகவே அமைக்க முயற்சி எடுத்துக் கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதோடு மட்டுமல்ல, கூடுமான வரையில் "நோய் அற்ற வாழ்வே குறை அற்ற செல்வம்" என்று சொல்வதைப் போல மக்கள் நோயினால் பாதிக்கப்படாது இருக்க வகை செய்வதோடு நோயினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு நோயைப் போக்க இத் துறையினர் மிகப் பொறுப்பாக பணியாற்ற வேண்டி இருக்கிறது. ஆகவே தான் மருத்துவத் துறையில் செலவழிக்கக்கூடிய பணம் நாட்டு மக்களுக்கு நேரடியாக பயன்படக் கூடியதாக இருக்கிறது. அந்தத் துறையில் கூடுமான வரையில் ஏழைகளுக்கும் எளியவர்களுக்கும் வசதியற்றவர்களுக்கும் நல்லமுறையிலே மருத்துவம் செய்து கொடுப்பதற்கு நாம் கொஞ்சம் அதிகமாகக் கவனம் செலுத்தவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். அது மட்டுமல்ல, இங்கே 12 கோடி ரூபாய் அளவுக்கு நாம் மிக அதிகமான தொகையை ஒதுக்கச் செய்தும் நாட்டு மக்களுக்குத் திருப்திகரமாக மருந்து வசதிகள் கிடைக்கவில்லை. இத்தனை ஆண்டுகளாக என்பது வெளியிலே பேசப்பட்டு வருகின்ற கருத்துக்கள். அத்தகைய கருத்துக்கள் மாற்றியமைக்கப்பட வேண்டுமென்பதில் நமக்கு நம்பிக்கை இருக்கின்றது. அதே நேரத்தில் நான் ஒரு சிறிய யோசனையையும் தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன். இங்கிலாந்து நாட்டிலே மருத்துவத்தை தேசியமயமாக்கியிருப்பதாக செய்தியை பத்திரிகையிலே பார்த்திருக்கிறோம். நம் நாட்டிலேயும் மருத்துவத்தைத் தேசியமயமாக்கினால் சரிவர மருந்துகளைக் கொடுக்க, டாக்டர்களுக்கு நல்ல ஊதியங்கள் கொடுத்து தனிப்பட்ட முறையிலே யாரும் எந்த முறையிலேயும் மருத்துவம் செய்ய முடியாத அளவுக்கு பார்த்துக் கொண்டால் நோயாளிகளுக்கு நல்ல முறையில் மருத்துவம் செய்து கொடுக்கக்கூடிய நிலைமை ஏற்படும் என்பதை நான் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். கூடுமான வரையில் டாக்டர்கள் அந்தந்த மாவட்டங்களிலுள்ள மருத்துவ மனைகளிலேயே பணியாற்றக்கூடிய நிலைமைகள் இருக்குமானால் அவர்களுக்கு மாற்றல் தொல்லைகள் எல்லாம் பெரும்பாலும் இருக்காது என்பது என்னுடைய எண்ணம். இதை அந்தத் துறையினரும், சர்க்காரும் யோசிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். ஏழு எட்டு

ஆண்டுகளுக்கு முன்னால் இந்தத் துறையில் ஒரே நெறியாளர்தான் இருந்தார், அதற்கு சில ஆண்டுகளுக்குப் பின்னர் இரண்டு நெறியாளர்கள் போடப்பட்டார்கள்; இரண்டு ஆண்டுகளுக்கு முன்பாக மூன்று நெறியாளர்களாக ஆக்கப்பட்டு இருக்கிறார்கள். இது அவசியந்தானா என்பதைப் பரிசீலனை செய்து பார்க்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி மாணவர்கள் விடுதியை சுத்தமாகவும் நல்ல முறையிலும் வைத்திருப்பதற்கான முயற்சிகளை மேற்கொள்வார்கள் என்று எதிர்பார்க்கிறேன். மெடிகல் ஸ்டோர் கீப்பர், பார்மஸிஸ்ட்ஸ் இவர்களுக்கு ஜி.ஓ. 69 ஊதிய உயர்வு கொடுப்பதற்கு 1—5—1963 போடப்பட்டு, பிறகு ஜி.ஓ. 2607 ஹெல்த் என்று 1—11—1965-ஆம் தேதி மீண்டும் போடப்பட்டும்கூட நிதிநிலைமை காரணமாக அது நிறைவேற்றப்படவில்லை. ஆகவே அதை பரிசீலனை செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். பல மருத்துவ மனைகளில் டி.பி. வார்டில் போதிய அளவுக்குப் படுக்கை வசதிகள் அமைக்கப்படவில்லை, அதையும் அதிகப்படுத்துவதில் கவனம் செலுத்தி அதற்கான நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன், மருத்துவ மனைகளிலே பணியாற்றுகின்ற டாக்டர்கள் தேசீய உணர்ச்சியோடு, நாட்டு மக்களுடைய உயிரைக் காப்பாற்றக்கூடிய பொறுப்பிலே இருக்கிறோம் என்ற எண்ணத்தோடு அவர்கள் பணியாற்றுவதற்கு வேண்டிய நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ள வேண்டும். இத்தனை ஆண்டுக்காலமாக சர்க்கார் மருத்துவ மனைகளில் பொதுமக்கள் மருந்து வாங்கிச் சாப்பிடுவதற்குச் சலித்துக் கொண்டிருந்தார்கள் என்று எண்ணத்தை மாற்ற, சர்க்கார் மருத்துவ மனைகளிலே நல்ல முறையிலே மருந்துகள் கிடைக்கும் என்ற எண்ணம் பொதுமக்களுக்கு ஏற்படும்படி நாம் ஒரு நல்ல நிலைமையை உண்டாக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். பல இடங்களில் பல கிராமங்களில் பல சிற்றூர்களில் கடைசி நேரத்திலே அதிக நோய் கண்டு வியாதி அதிகமாகி, கொண்டுவரப்படுகின்ற நேரத்தில் சர்க்கார் மருத்துவ மனைகளுக்கு அவர்களை அழைத்துச் செல்கின்ற நேரத்திலே டாக்டர்கள் கடிந்துரைத்துப் பேசுவதாக வதந்திகள் வந்து கொண்டிருக்கின்றன. இவற்றைப் போக்குவதற்கு நடவடிக்கைகள் எடுத்துக் கொள்ளப்பட வேண்டும். பொதுவாக நான் ஏற்கனவே சொன்னதைப்போல் நோயற்ற வாழ்வே குறைவற்ற செல்வம் என்ற முறையில் இந்தத் துறை நாட்டு மக்களுக்குப் பெரிதும் நல்ல முறையில் பயன்படக்கூடிய வகையில் நல்ல மறுமலர்ச்சியோடும் நல்ல எழுச்சியோடும் நல்ல நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ள வேண்டுமென்று கூறிக்கொண்டு என்னுடைய உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன். வணக்கம்.

* **திரு. கே. எம். ராமசாமி கவுண்டர்:** மதிப்பிற்குரிய சபாநாயகர் அவர்களே, இந்த மானியக் கோரிக்கையில் மருத்துவம், பொதுச் சுகாதாரம் இவற்றைப்பற்றி என்னுடைய சில கருத்துக்களை சபைமுன் வைக்க ஆசைப்படுகிறேன். மருத்துவ மனைகள்

1967 ஜூலை 6] [திரு. கே. எம். ராமசாமி கவுண்டர்]

நகரங்களிலே ஒன்றுக்குப் பத்தாக, இன்னும் அதிகமாக, ஆகிக் கொண்டிருந்தாலும் நெரிசல் நிறைய இருந்து கொண்டிருப்பதை நாம் பார்க்கிறோம். நேற்று சென்னை ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரிக்கு நான் போயிருந்தேன் அங்கேயிருந்த நெரிசல் மிக அதிகம். அதை விட இன்னும் கிராமங்களிலே நமது நாட்டின் 100-க்கு 80 சதவீதம் ஜனத்தொகை இருக்கக்கூடிய கிராமங்களிலே —பிரதம சுகாதார நிலையங்கள் பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்கள், தாலுகா ஹெட்கு வாட்டர்சில் மருத்துவ மனைகள் அல்லது பிரதம சுகாதார நிலையங்கள் எல்லா இடங்களிலும் இன்னும் ஏற்படவில்லை. உதாரணமாக கோயம்புத்தூர் ஜில்லாவில் அவினாசி தாலுகா தலை நகராக இருக்கிறது. தாலுகா ஹெட்குவார்ட்டர்ஸாக இருந்தும் இன்னும் அங்கே ஆஸ்பத்திரி என்று ஒன்று ஏற்படவில்லை, கொஞ்ச காலத்திற்கு முன்புதான் பிரதம சுகாதார நிலையம் ஏற்பட்டது. 10 ஆயிரம், 5,000 ஜனத்தொகை உள்ள ஊர்களிலே கூட பிரதம சுகாதார நிலையங்கள் இன்னும் ஏற்படவில்லை. ஓரளவு ஒரு பஞ்சா யத்து யூனியனுக்கு ஒன்றிரண்டு என்றுதான் ஆரம்பித்திருக்கி றார்கள். ஆனால் கோபியில் நம்பியூர் பஞ்சாயத்து யூனியன் ஏரியா வில் இன்னும் பிரதம சுகாதார நிலையம் ஒன்று கூட நிறுவப்பட வில்லை. இப்படியாகக் கிராமப்புறங்கள் ஏதோ ஒரு வகையில் இன்னும் புறக்கணிக்கப்பட்டுக்கொண்டுதான் வருகின்றன. எவ்வ ளவு திட்டமிட்டுச் செய்தாலும் ஓரளவுதான் மருத்துவ வசதிகள் கிடைக்கின்றன, மக்கள் எல்லாம் தாலுகா தலைநகரங்களில், சொந்தமாக இருக்கக்கூடிய மருத்துவ மனைகளில்---பிரைவேட் மெடிக்கல் பிராக்டிஷனர்ஸிடம்தான் அதிகமாகக் குவிந்து கொண் டிருக்கிறார்கள். சாதாரணமாக பஸ் போக்குவரத்திலேகூட பார்த் தாலும் நோயாளிகள் பெரிய நகரங்களுக்கும், சிறிய நகரங் களுக்கும் சிகிச்சைக்காக போய்வந்து கொண்டிருப்பது தெரியும். கிராம மக்களுக்கு நலம் உண்டாக்கவேண்டும், கிராம மக்கள் கிராமங்களிலேயே வசதியாக இருக்க வேண்டுமென்று எண்ணும் பொழுது அங்கே மருத்துவ வசதிகள் ஏற்படுத்தித் தருவதிலே அதிக கவனம் செலுத்த வேண்டுமென்பதைத் தொடர்ந்து திட்ட மிட்டு இந்த அரசு ஐந்து ஆண்டுகளுக்குள்ளே ஐந்தாயிரம் ஜனத் தொகையுள்ள ஊர்களிலே ஒரு பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர் வீதம் ஏற்படுத்துவதற்கு ஆவன செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள் கிறேன். சுகாதார நிலையங்கள் ஏற்பட்டுவிட்டால் மட்டும் போதாது டாக்டர்கள் வருவது இல்லை, சுகாதார விடுதிகள் ஏற்படுத்த சாங்ஷன் கொடுத்தபிறகும் கட்டடம் எல்லாம் வைத்தபிறகும் வருஷக்கணக்காக ஆகிவிட்டாலும்கூட, அங்கே டாக்டர்களைப் போட்டாலும் அவர்கள் அங்கே டியூட்டியிலே வந்து சேருவதில்லை. இதற்குப் பல காரணங்களைச் சொல்கிறார்கள். கிராமங்களிலே டாக்டர்களுக்கு வசதிகள் இல்லை, டாக்டர்கள் பற்றாக்குறை இருக் கிறது என்றறெல்லாம் சொல்கிறார்கள். இனிமேல் ஆண்டுதோறும் ஆயிரம் பேர்கள் மருத்துவ கல்லூரியிலிருந்து பட்டம்பெற்று வெளி வரப் போகிறார்கள். ஆயிரம் பேர்கள் வந்தாலும் கிராமங்களுக்குப் போவதற்கு அவர்கள் பிரியப்படுவதில்லை. பல இடங்களில் பல

யோசனைகள் சொல்லப்பட்டதுண்டு. கட்டாய மருத்துவச் சேவை —கம்பல்சரி மெடிகல் சர்வீஸ்—பட்டம்பெறுவதற்கே டாக்டர்கள் ஐந்து வருஷ சேவை என்று வைக்கவேண்டும். அவர்களைப் பலவந்தப்படுத்தி, கட்டாயப்படுத்தி சேவை செய்யச் சொல்வது அவ்வளவு உசிதமா, அது அவ்வளவு தூரம் பயன்படுமா என்பதையும் யோசிக்கவேண்டும். அவர்களுக்கு கிராமங்களிலே இருப்பதற்கு நல்ல வசதிகளைச் செய்துதரவேண்டும், அவர்களுக்கு ஊதிய உயர்வு இவை போன்ற வேறு கவர்ச்சிகள் அட்ராக்ஷன்ஸ் கிராமங்களுக்கு அவர்களை ஈர்க்கக்கூடியவகைகளில் மாநில அரசு
மு.ப. 11–00 கவனம் செலுத்தி டாக்டர்களைக் கிராமங்களில் அமர்த்த வேண்டும்.

பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்கள் நிறைய ஏற்படவேண்டும். ஐயாயிரம், பத்தாயிரம் ஜனத்தொகை உள்ள கிராமங்களில் மருத்துவ மனைகளில் டாக்டர்களும், டாக்டர்களுக்கு உதவுகின்ற மருத்துவமனைப் பணியாளர்களும், ஒரு போஸ்ட்கூட, காலி இல்லாமல் வைத்து மருத்துவப் பணி நிரம்பட நடைபெற வேண்டும். இவற்றையெல்லாம் திட்டமிட்டுச் செய்வது முக்கியம்.

அடுத்தபடியாக, சுகாதாரத்தை எடுத்துக் கொண்டால், சென்னை நகர், கோவை நகர் போன்ற இடங்களில் பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர் வழங்க எவ்வளவு வசதிகள் செய்யப்பட வேண்டுமோ அவையெல்லாம் செய்யப்பட்டு வருகின்றன என்று கேள்வி நேரத்தின் போதும் மற்றச் சமயங்களிலும் அமைச்சர் அவர்கள் விளக்கியிருக்கிறார்கள். அதே போன்று கிராமங்களுக்கும், பெரிய கிராமங்களாக இருந்தாலும் சரி, சிறிய கிராமங்களாக இருந்தாலும் சரி, பாதுகாக்கப்பட்ட குடிதண்ணீர் வசதி செய்து கொடுக்கவேண்டும். அவ்வாறு பாதுகாக்கப்பட்ட குடிதண்ணீர் கொடுப்பதற்காக ஏற்படும் அத்தனை செலவையும் பஞ்சாயத்துக்கள் ஏற்றுக் கொள்ளக் கூடிய அளவுக்கு வருமானம் பஞ்சாயத்துகளுக்கு இல்லை. ஆகவே, இந்தத் திட்டத்திற்கு 75 சதவிதம் அரசாங்கம் மானியமாகக் கொடுத்து 25 சதவிகிதத்தை வேண்டுமானால் பஞ்சாயத்து ஏற்றுக் கொள்ளவேண்டுமென்று சொல்லலாம். அது இல்லையென்றால் பஞ்சாயத்துக்கள் பெருமளவில் மாநில சர்க்காரிடம் கடன் வாங்கி 20 ஆண்டுத் தவணையில் வட்டியுடன் செலுத்த வேண்டியிருக்கிறது. அதன் காரணமாக அவர்கள் வரியை அதிகப்படுத்துவதன் மூலம் மக்களுக்கு வரிப் பளுவும் அதிகமாகிறது. ஆகவே, மாநில சர்க்கார் தங்களுடைய நிதியிலிருந்தோ, மத்திய சர்க்கார் நிதியிலிருந்தோ பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீருக்காகப் பெரும் அளவு தொகை பெற்று கிராம மக்களுக்கு இந்தத் திட்டத்தை நிறைவேற்றித் தர ஆவன செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு என்னுடைய உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன். வணக்கம்.

4. முதலமைச்சரவர்களுடைய அறிக்கை.
சென்னை நகர தீ விபத்து நிவாரணக் குழு அமைப்பு.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: அடுத்து, விவாதம் தொடரும் முன்னால் பேரவை விதிகள் 82-ம் படி மாண்புமிகு முதலமைச்சர்

1967 ஜூலை 6]

அவர்கள் பொது முக்கியத்துவம் உள்ள அறிவிப்பு ஒன்றை இப்பேரவைக்குத் தெரியப்படுத்துவார்கள்.

மாண்புமிகு திரு. சி. என். அண்ணாதுரை : சட்ட மன்றத் தலைவர் அவர்களே, சென்னையில் தீ விபத்தால் பாதிக்கப்பட்டு வேதனை யடைநதுள்ள மக்களுக்கு நிவாரணம் அளிக்க முதலமைச்சர் தலைமையில், சட்டப் பேரவைத் தலைவர், அமைச்சர்கள், எதிர்க்கட்சித் தலைவர் திரு. கருத்திருமன், சுதந்திராக் கட்சித் தலைவர் திரு. மூக்கையாத் தேவா, இடதுசாரி கம்யூனிஸ்ட் கட்சித் தலைவர் திரு. பாலசுப்பிரமணியம், முஸ்லீம் கட்சித் தலைவர் திரு. ஹபிபுல்லா பேக், வலதுசாரி கம்யூனிஸ்ட் கட்சித் தலைவர் திரு. சுப்பையா, பிரஜா சோஷலிஸ்ட் கட்சித் தலைவர் திரு. மாரி முத்து, சோஷலிஸ்ட் கட்சித் தலைவர் திரு. நல்லசிவம், தமிழரசுக் கழகத் தலைவர் திரு. ம. பொ. சிவஞானம், குடியரசுக் கட்சித் தலைவர் திரு. கே. பி. எஸ். மணி ஆகியோர் கொண்ட குழுவை அமைத்திருக்கிறேன் என்பதை அறிவித்துக் கொள்கிறேன்.

3. 1967-68-ம் ஆண்டிற்கான மானியக் கோரிக்கைகள்மீது வாக்கெடுப்பு—தொடர்ச்சி.

* **திரு. சி. கோவிந்தராஜன் :** மதிப்பிற்குரிய மன்றத் தலைவர் அவர்களே, மருத்துவ துறையைச் சேர்ந்த மூன்று மானியங்களின் மீது பேச வாய்ப்பளித்தமைக்காக நன்றி. இந்தச் சமயத்தில் இதுபற்றி என்னுடைய சில கருத்துக்களையும் ஆலோசனைகளையும் அரசினர் முன் கொண்டு வருவது என்னுடைய கடமை என்று கருதுகிறேன். நம்முடைய நாட்டில் வியாதிகள் பரவுவதற்கும் வளருவதற்கும் அடிப்படையான காரணம் நம்முடைய நாட்டிலுள்ள பொருளாதார நிலைதான். விலைவாசி உயர்வு, சம்பளக்குறைவு, வேலையில்லாத் திண்டாட்டம், இவைகளினால் 'அண்டர் நரிஷ்மெண்ட்' அல்லது 'மால்-நியுட்ரிஷன்' போன்ற காரணத்தால்தான் வியாதிகள் வருகின்றன. எனவே, பொதுவாக ஏழை மக்களுக்கு, அடித்தளத்தில் உள்ள மக்களுக்கு அளவு கடந்து வைத்திய சிகிச்சை செய்யவேண்டியது அவசியமாகிறது. அப்படிப்பட்ட மக்களுக்கு வைத்திய சிகிச்சை அளிக்கக்கூடிய முறையில் சில வசதிகளைப் பெருக்கித்தரவேண்டிய அவசியம் என்று கருதுகிறேன்.

முதலாவதாக எடுத்துக் கொண்டால் அரசினர் மருத்துவ மனையில் இலவசமாகச் சிகிச்சை பெறுவதற்கு நிர்ணயித்திருந்த சம்பளத் தொகை மாதம் 100 ரூபாய்க்கு மேல் இருக்கக் கூடாது என்பதாகும். அதற்கு மேல் சம்பளம் இருக்குமானால் இலவசமாக மருத்துவ வசதி கிடைக்கும் நிலைமை இல்லை. இந்த தொகை மிக நீண்ட காலத்திற்குமுன் நிர்ணயிக்கப்பட்ட தொகையாகும். இன்றைக்கு இருக்கக்கூடிய நிலைமையில் ஒரு தொழிலாளி அகவிலைப்படி, சம்பளம் எல்லாம் சேர்த்து ரூ. 130, 140, 150 ரூபாய்

என்று வாங்கக்கூடிய நிலை இருக்கிறது. அரசாங்க என்.ஜி.ஓக்களுக்குச் சலுகை கொடுக்கப்படுகிறது. கிராமங்களில் உள்ள ஓரளவு வசதி படைத்தவர்கள்கூட எப்படியும் 100 ரூபாய்க்கு மேல் வருமானம் இல்லையென்று கூறி இலவச மருத்துவ வசதி பெற்றுக் கொள்ள முடிகிறது. ஆனால் திட்டவட்டமாக இவ்வளவு சம்பளம் என்று பெறக்கூடிய தொழிலாளிகள் இலவச வைத்திய வசதி பெற முடியாமல் போகிறது. ஆகவே, இந்த வரம்பை குறைந்த பட்சம் 300 ரூபாய் அளவுக்காவது உயர்த்துவது இன்றைக்குள்ள நிலைமைக்குப் பொருத்தமாக இருக்கும்.

ஒரு ஆஸ்பத்திரியில்—தலைநகர ஆஸ்பத்திரியாக இருந்தாலும் சரி, வேறு எந்த ஆஸ்பத்திரியாக இருந்தாலும் சரி, ஒரு டாக்டர் ஒரு நோயாளியைப் பரிசோதனை செய்த பிறகு விசேஷ வைத்தியம் கொடுக்கப்பட வேண்டும்; குறிப்பாக புற்று நோய் என்று வைத்துக் கொள்வோம்—ஸ்பெஷலிஸ்டிடம் அனுப்ப வேண்டும்; உயர்தர மருத்துவ மனைக்கு அனுப்ப வேண்டுமென்ற நிலைமை ஏற்பட்டால் அந்த வியாதியஸ்தருக்கு குறைந்த பட்சம் டிரான்ஸ்போர்ட் சார்ஜாவது, கொடுக்க ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும். இல்லையென்றால் இன்ன வியாதி என்று கண்டு பிடிக்கப்பட்ட பிறகும், டாக்டர் சொல்லிய பிறகும் அந்த மருத்துவ வசதியைத் தேடிப் போக வசதி இல்லாத காரணத்தால் அந்த வியாதி குணப்படுத்தப்படுவதற்கு வழி இல்லாமல் அப்படியே விடப்படுகிறது. அதனால் மனிதன் இறக்கக்கூடிய சூழ்நிலை ஏற்படுகிறது. ஆகவே, இதைச் செய்வது மிக அவசியம்.

ஒரு முக்கியமான விஷயம். சென்னை போன்ற பெரிய மருத்துவ மனைகளில் கிராமங்களிலிருந்து வருகின்ற மக்கள் தாங்கள் எந்த வியாதி சம்பந்தமாக தீர்த்துக் கொள்வதற்காக வருகிறார்களோ அந்தப் பிரிவு எந்த இடத்தில் இருக்கிறது என்பதைக் கண்டு பிடிக்க மிகவும் கஷ்டமாக இருக்கிறது. உதாரணமாக, இ.என்.டி. பிரிவு அல்லது ஆர்தோபீடிக் பிரிவு என்று வைத்துக் கொண்டால் அது எந்த இடத்தில் இருக்கிறது என்பதைக் கண்டுபிடிக்கவே இரண்டு நாட்கள் ஆகின்றன. இதனால் மேற்படி வியாதி தீவிரப்படுத்துவது மட்டுமல்ல, செலவும் அதிகமாகிறது. அப்படிப்பட்ட நிலைமை இருப்பதால் பெரிய ஆஸ்பத்திரிகளில் 'கைட்ஸ்'—வழிகாட்டிகளை அமைப்பது மிகவும் அவசியமாகும்.

எல்லா மாவட்ட மருத்துவ மனைகளிலும் முக்கியமாக விசேஷ வைத்திய சிகிச்சைகள் (ஸ்பெஷலிஸ்ட் சேர்விசஸ்) இ.என்.டி. ஆர்தோபீடிக் சென்டர் போன்றவை அமைக்கப்பட வேண்டியது அவசியமாகும். அந்த வசதிகள் இல்லாத நிலையில் ஒருவனுக்கு எலும்பு முறிந்து விடுகிறது என்று வைத்துக் கொண்டால் அதற்கு வேண்டிய சிகிச்சை பெற வசதி இல்லாமல் காலம் கடத்தப்படுவதால் மனிதன் இறக்கவேண்டிய சூழ்நிலை ஏற்படுகிறது. ஆகவே, மாவட்ட ஆஸ்பத்திரிகளில் அப்படிப்பட்ட நிலையங்களை வைப்பது அவசியம்.

1967 ஜூலை 6] [திரு. சி. கோவிந்தராஜன்]

(திரு. பெ. மலைச்சாமி தலைமை)

பொதுவாக சில குறைபாடுகள், மாமூலான குறைபாடுகள் இருந்து கொண்டிருக்கின்றன. அதிலே, படுக்கை வசதிகள் முக்கியமானது. படுக்கைகள் சுகாதாரத்திற்குப் பொருத்தமான நிலையில் இல்லை. சென்னையிலுள்ள ஆப்தால்மிக் ஹாஸ்பிடல், ராயபுரத்திலுள்ள கவர்ன்மெண்டு ஆர். எஸ். ஆர்.எம். மெடர்னிடி ஹாஸ்பிடல் இவைகளை நான் சமீபத்தில் பார்க்க வேண்டிய சந்தர்ப்பம் ஏற்பட்டது. மேற்படி ஆஸ்பத்திரிகளிலுள்ள அந்தப் படுக்கைகளில் விரிக்கப்பட்டிருக்கும் துணிகள் குப்பைத் தொட்டிக்குப் போகக்கூடிய நிலையில் இருந்ததைப் பார்த்தேன். வியாதியஸ்தர்களின் படுக்கைகள் சுத்தமாக இருப்பதற்கு வழி வகைகள் செய்ய வேண்டும்.

மருந்து வசதிகளைப்பற்றி எனக்கு முன் பேசிய உறுப்பினர்கள் கூறினார்கள். கிராமங்களில் உள்ள லோக்கல் பண்ட் ஆஸ்பத்திரிகளில் திடீரென்று ஒருவருக்கு ஒரு விபத்து ஏற்பட்டால், அல்லது ஒரு வெட்டுக் காயம் ஏற்பட்டால் ஏ.டி.எஸ். இன்ஜெக்ஷன் போடக் கூடிய வசதியில்லாத சூழ்நிலை இருக்கிறது. ஆகவே குறைந்த பட்சம் எல்லா ஆஸ்பத்திரிகளிலும் ஏ.டி.எஸ். இன்ஜெக்ஷன்ஸை இலவசமாகப் போடுவதற்கும் அதை வாங்கி வைப்பதற்கும் வேண்டிய ஏற்பாடுகளைச் செய்ய வேண்டும்.

தியேட்டர் வசதிகளை எடுத்துக் கொண்டால் அறுவை சிகிச்சை நடத்திக்கொண்டிருக்கும் யூனிட்டுகள் பெருகிக்கொண்டிருக்கும் நிலைமையில் தியேட்டர்கள் ஒழுங்கான முறையில் வைக்கப்படுவதற்கும், அவற்றை அதிகமான அளவிற்கு ஏற்படுத்துவதற்குமுள்ள அவசியம் ஏற்பட்டிருக்கிறது. நான் சமீபத்தில் ஸ்டான்லி ஆஸ்பத்திக்கு செல்ல வேண்டிய நிலை ஏற்பட்டது. துர்பாக்கிய வசமாக ஏற்கனவே தியேட்டர்களாக இருந்த ஒரு சில இடங்களைக் கூட டீன் ஆபீஸ் ரூமாக மாற்றப்பட்டிருக்கக்கூடிய சூழ்நிலை ஏற்பட்டிருப்பது வருந்தத்தக்கது. ஒரு டீனுக்கு இரண்டு, மூன்று ஆபீஸ் ரூம்கள் இருக்கலாம். ஆனால் வ்வொரு இடத்திலும் அப்படி அவருக்கு ஆபீஸ் ரூம் இருக்க வேண்டிய அவசியமில்லை. சிக்கனத்தை உத்தேசித்தும், தியேட்டர் வசதிகளைப் பெருக்க வேண்டிய நிலைமையை உத்தேசித்தும் இந்தக் குறைபாட்டை நீக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, பொது சுகாதாரம் என்ற முறையில் பார்த்தால் தென்ஆற்காடு மாவட்டத்தைப் பொறுத்தவரையில் பல கிராமங்களில் வீட்டுக்கு ஒருவராவது பெருவியாதியால் பீடிக்கப்பட்டிருக்கும் சில பிரதேசங்கள் உள்ளன. மலைப் பிரதேசங்கள் இருக்கின்றன. பாறை வெளிப் பிரதேசங்கள் இருக்கின்றன. டாக்டர்களை அங்கு அனுப்பி புள்ளிவிவரங்கள் சேகரித்து அங்கெல்லாம் லெப்ரசி சானட்டோரியம் வைக்கவோ அல்லது தொடர்ந்து சிகிச்சை அளித்து கிராமங்களில் இப்படிப்பட்ட வியாதிகள் வருவதைத் தடுக்கும் முறையில் அவை பரவாமல் இருக்கவேண்டிய எற்பாடுகளைச் செய்ய வேண்டும். தென் ஆற்காடில் காடாம்புலியூர் ஏரியா போன்ற பிரதேசங்களில் அங்குள்ள தண்ணீரைக் குடிக்

தால் நரம்புச் சிலந்தி போன்ற வியாதிகள் வருகின்ற இடங்கள் இருக்கின்றன. அப்படிப்பட்ட இடங்களுக்கு ப்ரொட்டக்டட் வாட்டர் சப்ளை வழங்க வேண்டும். அதற்காக இப்பொழுது ஒதுக்கப்பட்டுள்ள தொகை குறைவாக இருக்கிறது என்று நினைக்கிறேன். அதை அதிகப்படுத்தி இப்படிப்பட்ட இடங்களுக்கு ப்ரோட்டக்டட் வாட்டர் சப்ளை கொடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டர்ஸ் இருக்கின்றன. அங்குள்ள டாக்டர்கள் வாரத்திற்கு ஒரு முறை கிட்டத்தட்ட 25 மைல்களுக்கு அப்பாற்பட்ட கிராமங்களுக்குச் சென்று மாலை வேளையில் சிகிச்சை கொடுக்க வேண்டுமென்றிருக்கிறது. டாக்டர்கள் வரும்போது கிராம மக்கள் வருவதில்லை. இதனால் வீண் விரயம் ஏற்படுகிறது. வானுக்கு ஆகும் பெட்ரோல் செலவும், போக்குவரத்துச் செலவும் விரயமாகிறது. ஆகவே, என் ஆலோசனை என்னவென்றால், இந்தத் தொகையை ஒவ்வொரு சிறிய கிராமத்திற்கும் ஒரு சிறிய டிஸ்பன்சரியாவது வைக்க ஒதுக்கினால் உதவியாக இருக்கும். ஹோட்டல்களுக்குச் சென்று பார்வையிட ஹெல்த் அதிகாரிகளுக்கு அதிகாரம் இருந்தும்கூட பல ஹோட்டல்களை அவர்கள் கடந்த காலத்தில் பார்த்தது கிடையாது. ஹோட்டல்கள் மூலம் வியாதிகள் பரவ வாய்ப்பிருக்கிறது. ஆகவே அவ்வப்போது ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்கள் ஹோட்டல்களுக்குச் சென்று—ஹோட்டல்களுக்கு வியாதியஸ்தர்கள்கூட சென்று சாப்பிடுகிறார்கள்—அங்குள்ள பாத்திரங்கள் சரியான முறையில் ஸ்டர்லைஸ் செய்யப்பட்டிருக்கின்றனவா, உணவுப் பண்டங்கள் சரியான முறையில், சுகாதாரமான முறையில் தயாரிக்கப்படுகிறதா என்பதை அடிக்கடி சென்று கவனிக்க வேண்டும். கிராம மக்களிடையே ஹெல்த் எட்யூக்கேஷன் குறைவாக இருக்கிறது. எவ்வளவோ பிரசார வேலைகள் நடத்தப்பட்டும் இன்னும் கிராமப்பகுதியில் உள்ள மக்களுக்கு கொடிய வியாதிகள் பற்றி விளக்கிக் கூறவும், எப்படி எப்படி அவர்கள் நடந்து கொள்ள வேண்டும் என்பதைப் பற்றியும் தெளிவுபடுத்தும் முறையில் கிராம மக்களுக்கு ஹெல்த் எட்யூக்கேஷன் மிக மிக அவசியம். ஆகவே அதை விரிவுபடுத்த வேண்டிய ஏற்பாடுகளை மேற்கொள்ளுவது மிகவும் நல்லது. மெடிக்கல் துறையிலுள்ள பெர்சனல்ஸ் நபர்கள் பற்றிச் சொல்லும்போது என் அபிப்பிராயம் நம் நாட்டில் குறைந்த வசதிகளையும், குறைந்த வளவிலுள்ள எக்விப்மென்ட்களைக் கொண்டு நம் டாக்டர்கள் செய்யும் சேவை போற்றத் தக்கது. இருப்பினும் அவர்களுக்கு உற்சாக மூட்டும் முறையில் சில நடவடிக்கைகளை எடுக்க வேண்டும். நான் கேள்விப்படுவது பல டாக்டர்கள் சென்னையிலேயே இருந்து கொண்டிருக்கிறார்கள், பல ஆண்டுகளாக. ஒருசில டாக்டர்கள் லெப்ரசி சானிட்டோரியத்திலும், டி.பி. சானிட்டோரியத்திலும் வேலை பார்க்கிறார்கள். அவர்கள் அங்கேயேயிருக்க சென்னையில் ஒரு சிலர் வசதியாக இருக்கக்கூடிய ஆஸ்பத்திரிகளில் எட்டு ஆண்டு, பத்து ஆண்டுகளாக இருக்கக்கூடிய நிலை இருக்கிறது.

1967 ஜூலை 6] [திரு. சி. கோவிந்தராஜன்]

ஆக இப்படி டாக்டர்களுக்குள்ளே கருத்து வேற்றுமை மட்டுமல்ல, குறைபாடுகள் இருப்பதால் எல்லோருக்கும் சம சந்தர்ப்பம், ஈக்வல் ஆப்பர்சூனிட்டி அளிக்கும் வகையில் தக்க ஏற்பாடுகளைச் செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, மேல் நர்ஸிங் ஆர்டர்லியாக இருந்தாலும் சரி அல்லது ஃபீமேல் நர்ஸிங் ஆர்டர்லியாக இருந்தாலும் சரி பஞ்சாயத்து யூனியன்களிலுள்ள எம்.என்.ஓ-ஸ்க்கு சர்க்கார் மருத்துவ மனைகளிலுள்ள எம்.என்.ஓ.-ஸ்க்கு உள்ளது போன்ற பென்ஷன் திட்டம் இவர்களுக்குக் கிடையாது. அவர்களுக்கு கிடைக்கக் கூடிய சம்பளம் ஒட்டு மொத்தமாக 85 ரூபாய்க்கு மேல் இல்லை. இன்றைய நிலையில் இந்த சம்பள விகிதம் மிக மிகக் குறைவு. ஆகவே அரசாங்கம் இதை சீர்தூக்கிப் பார்த்து இவர்களின் சம்பளத்தை உயர்த்துவதற்கு ஏற்பாடுகள் செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். மருத்துவத்துறையில் அதிகம் கஷ்டப்பட்டு வேலை செய்யும் ஒரு பகுதி ஸ்டாஃப் நர்ஸஸ். அவர்களைப்பற்றிக் கேட்க ஆள் இல்லாத சூழ்நிலை பல ஆண்டுகளாக இருந்து வருகின்றது. அவர்களுக்கு என்று ஒரு ஸ்தாபனம் இருக்கிறது. சமீபத்தில் சென்ற மாதம் 26, 27-ம் தேதிகளில் அவர்கள் ஒரு மாகாநாடு நடத்தி அந்த மகாநாட்டின் முதல் நாள் மகாநாட்டில் முதல் அமைச்சர் அவர்கள் கலந்து கொண்டதாகத் தெரிகிறது. இரண்டாவது நாள் மகாநாட்டில் சுகாதார அமைச்சர் அவர்கள் கலந்து கொண்டிருக்கிறார்கள். ஏராளமான கோரிக்கைகளை அவர்களிடம் கொடுத்திருப்பதாகத் தெரிய வருகிறது. அவர்களின் முக்கியமான கோரிக்கை வேலை நேரம். 48 மணி நேர வேலை வேண்டுமென்று அவர்கள் கூறுகிறார்கள். வாராந்திர விடுமுறை வேண்டுமென்றும் கோருகிறார்கள். ஒரு ஸ்டாஃப் நர்ஸ் மாலை 6 மணிக்குச் சென்றால் காலை 7 மணிக்குத்தான் திரும்ப முடியும். இடையில் 12 மணி நேரம் வேலை செய்ய வேண்டியிருக்கிறது. அவர்களுக்கு இரவு அலவன்ஸ் இல்லை. ஆகவே இதை மாற்றியமைக்க வேண்டியது மிக அவசியம். குறிப்பாக பெண் நர்ஸ்க்கு இப்படிப்பட்ட வேலைமுறையை அமைப்பது சரியாக இருக்காது. ஆகவே ஷிஃப்ட் வாரியாக காலை 6 மணி முதல் 2 மணி வரை, 2 மணி முதல் இரவு 10 மணி வரையில், இரவு 10 மணி முதல் காலை 6 மணி என்ற ஏற்பாடு செய்தால் நலமாகயிருக்கும். இன்று ஒரு நர்ஸ் எட்டு வியாதியஸ்தர்களைப் பார்க்க வேண்டிய நிலை இருக்கிறது. அதற்குப் பதில் 5 பேஷியண்ட்ஸைப் பார்க்கக்கூடிய நிலையிருந்தால் வியாதியஸ்தர்களையும் நல்ல முறையில் கவனிக்கமுடியும். இவர்களின் வேலைப் பளுவும் குறையும். ஆகவே இதை கவனிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். இது சம்பந்தமாக 1942-ல் 'போர் கமிட்டி' ஆலோசனை எடுத்துக் கூறியுள்ளது. லக்ஷ்மணசுவாமி முதலியார் கமிட்டிக்கூட பேஷியன்ட்ஸின் எண்ணிக்கையைக் குறைக்க வேண்டுமென்று ஆலோசனை கொடுத்தும்கூட தற்போதுள்ள நிலை மாற்றப்படாமல் இருக்கிறது. பிறகு அவர்களது பெரும்பாலான வேலை க்ளரிக்கல் வேலையாக இருக்கிறது. ஸ்டாட்டிஸ்டிட்ஸ் தயார் செய்வது, டயட் ஷீட்

எழுதுவது என்றிருக்கிறது. அவர்கள் க்ளரிக்கல் அஸிஸ்டென்ட்ஸ் வேண்டுமென்று கோருகிறார்கள். இது நியாயமானது என்றே நான் கருதுகிறேன். ஆகவே அவர்கள் முழுக்க முழுக்க மருத்துவ வேலை பார்த்துக் கொள்வது என்ற முறையில் க்ளரிக்கல் வொர்க்ஸ்க்காக க்ளரிக்கல் அஸிஸ்டென்ட்ஸ்-ஐ ஏற்படுத்துவது மிக மிக அவசியம். ஃபாமலி க்வார்ட்டேர்ஸ் மிகவும் மோசமாக இருக்கிறது. மற்ற அரசாங்கச் சிப்பந்திகளுக்குக் கிடைக்கக்கூடிய அளவிற்கு இவர்களுக்கு ஃபாமலி க்வார்ட்டேர்ஸ் இல்லை. அப்படி ஃபாமிலி க்வாட்டேர்ஸ் இல்லாதவர்களுக்கு ஹௌஸ் ரென்ட் அலவன்ஸ் கொடுப்பதும் இல்லை. இதை அரசாங்கம் சீர்தூக்கிப் பார்த்து க்வார்ட்டேர்ஸ் உடனடியாகக் கட்டி முடிக்க வேண்டிய வசதிகள் இல்லையென்றால் அவர்களுக்கு ஹௌஸ் ரென்ட் அலவன்ஸாவது நிச்சயம் கொடுக்க வேண்டும். குறிப்பாக 'மேரீட் நர்ஸஸ்க்கு' இது அவசியமாகிறது. இவர்களுக்கு ரிஸ்க் (மணி அடிக்கப்பட்டது) அலவன்ஸ் கொடுக்க வேண்டும் டி.பி. ஆஸ்பத்திரிகள், லெப்ரசி சானட்டோரியம் இவைகளில் பணிபுரியும் நர்ஸஸ், மற்றும் சிப்பந்திகளுக்கு ரிஸ்க் அலவன்ஸ் கொடுக்க வேண்டும். உதாரணமாக மதுரை எர்ஸ்கின் ஆஸ்பத்திரியில் அவர்களுக்கு ஆஸ்பத்திரியிலேயே க்வார்ட்டேர்ஸ் கொடுத்திருப்பதால்—வேறு இடத்தில் க்வார்ட்டோர்ஸ் அளிக்காததால்—கிட்டத்தட்ட 32 பேர்கள் கடந்த சில ஆண்டுகளில் டி.பி.-யால் பாதிக்கப்பட்டு சிப்பந்திகளே இறந்துள்ள லிஸ்ட் அமைச்சர் அவர்களிடம் கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது என்று கருதுகிறேன். எனவே குறைந்த பட்சம் இரண்டு சலுகைகள், க்வார்ட்டேர்ஸ் வேறு இடங்களில் கொடுப்பது, நிரந்தரமாக ரிஸ்க் அலவென்ஸ் கொடுப்பது இவை மிக அவசியம். அதோடு நீண்ட காலத்திற்குமுன் நிர்ணயிக்கப்பட்ட தோபி அலவன்ஸ், ரேஷன் அலவன்ஸ், யுனிபார்ம் அலவன்ஸ் இவைகளையும் அதிகரிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு என் உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு தலைவர் (திரு. பெ. மலைச்சாமி) : நேரம் குறைவாக இருக்கிற காரணத்தினால் மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் அனைவரும் ஏழு நிமிடங்களுக்குள்ளாகவே எடுத்துக் கொண்டு பேச்சினை முடிக்குமாறு கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

*** திரு. ம. பொ சிவஞானம் :** தலைவர் அவர்களே, இன்று இந்த மருத்துவத் துறை மானியத்தின் மீது மிக அனுபவசாலியான டாக்டர் ஹாண்டே அவர்கள் பல குறைகளை எடுத்துக்காட்டி அவற்றைப் போக்க விரும்பினார்கள். அவற்றில் ஒவ்வொன்றையும் விளக்கமாகச் சொல்லக் கூடிய அளவுக்கு நேரம் இருந்தால் மிகச் சிறந்தது என்றாலும், சில குறைபாடுகளை மட்டும் டாக்டர் என்ற அனுபவம் எனக்கு இல்லாவிட்டாலும், நோயாளி என்ற நிலையில்—எனக்கு 65-வயது ஆன—காரணத்தினால், அதையொட்டிச் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

ஜனத்தொகை எவ்வளவு பெருகி வந்திருக்கிறதோ நாட்டிலே அந்த அளவுக்கு மருத்துவ மனைகளோ, மருத்துவ மனைகளில் உள்ள படுக்கைகளோ பெருகவில்லை என்பதைப் பார்க்கிறோம். இதனால் எல்லாத் துறைகளிலும் ஏற்பட்டுள்ள இடநெருக்கடி மருத்துவ மனைகளிலும் ஏற்பட்டிருக்கிறது.

சென்னை பெரிய ஆஸ்பத்திரியில் நோயாளிகள் படுக்கைகளில் மட்டுமல்லாமல் தரையிலும் போடப்பட்டிருப்பதைப் பார்க்கிறோம். தரையில் படுப்பது சரியல்ல என்று நான் சொல்லவில்லை; இயற்கை அன்னையில் மடியில் படுப்பது என்று நம்புகிறவன் நான. ஆயினும் நெருக்கடியைத் தவிர்க்க நோயாளிகளைத் தரையில் போடுவதைத் தடுக்க வேண்டும் என்பது என்னுடைய எண்ணம்.

சென்னையில் உள்ள தொத்துநோய் ஆஸ்பத்திரியில் போய் பார்த்தால்—தண்டையார்ப்பேட்டை ஆஸ்பத்திரியில் என்னுடைய உறவினர் ஒருவரைப் பார்க்கப் போய் பெற்ற அனுபவம் எனக்கு இருக்கிறது—அங்கு போதிய வசதிகள் இல்லை. காலரா நோய கண்டு மாலை ஆறு மணிக்குத் தகவல் கொடுத்து, இரவு ஒரு மணிக்கு ஆம்புலனஸ் வந்தது. இதற்குக் காரணம், டாக்டருடைய அல்லது சிப்பந்திகளுடைய தவறு அல்ல—போதிய ஆம்புலன்ஸ்கார் இல்லாததுதான். காலரா நோயோ, அம்மை நோயோ வருஷத்திற்கு ஒரு முறையோ அல்லது சில வருஷங்களுக்கு ஒரு முறைதானே வருகிறது என்ற காரணத்தினால், இந்த வசதிகளைப் பெருக்காமல் இருக்கலாம். இத்தகைய நோய்கள் அதிகப்படும் நேரங்களிலேனும் உடனடியாக நடவடிக்கை எடுத்து அதிகமாக ஆம்புலன்ஸ் வான்கள் கொடுக்கப்பட வேண்டும்.

பெரிய மருத்துவ மனையிலும் இறந்த நோயாளிகளை வீட்டில் கொண்டு சேர்க்க, ஆம்புலன்ஸ் வண்டிவசதி போதிய அளவுக்கு இல்லை— நானும் இதை அனுபவத்தில் அறிந்திருக்கிறேன்—மருத்துவ மனைகளில் இதற்குப் போதிய வசதிகள் தேவை.

தண்டையார்ப்பேட்டை தொத்துநோய் ஆஸ்பத்திரியில், அதனை ஒருமுறை பார்த்தாலே, இல்லாத தொத்து நோய் வந்து விடும்போலத் தெரிகிறது. தொத்து நோய் ஆஸ்பத்திரி என்ற காரணத்தினாலோ என்னவோ, அது அழகுபடுத்தப்படாமல் வைக்கப்பட்டிருக்கிறது. திறந்தவெளி நிறைய இருக்கிறது. நோயின் கொடுமையால் காலரா, அம்மை நோய்க்கு பயப்படும் நிலையில் இருந்தாலும் சேர்க்கப்பட்டிருக்கும் நோயாளிகளிடம் உள்ள பற்று, பாசம் காரணமாக மக்கள் அங்கே போகிறார்கள். மருத்துவ மனையை அழகுபடுத்தி வைத்துக் கொண்டால், அது நோயின் பயங்கரத்தைக் குறைக்கப் பயன்படும் என்று எண்ணுகிறேன். இது அவசியம் என்று மன சுபாவத்திலிருந்து கூறுகிறேன்.

அடுத்து, சென்னை பெரிய மருத்துவ மனையில் பல குறைகள் இருக்கின்றன—நான் படுக்கையில் இருந்துப் பார்த்திருக்கிறேன், பொது வார்ட்டில். நோயாளிகளுக்கென்று மருத்துவர்களினால்

நிர்ணயிக்கப்பட்ட முறையில் ஆகாரம் கொடுக்கிறார்கள். அதிலே ஆரஞ்சு, சாத்துக்குடி என்று கொடுக்கிறார்கள். அந்த சாத்துக் குடியைத் தின்றால், இல்லாத காய்ச்சல் வரும் என்பது என் எண்ணம். சந்தைக் கடையில் கடைத்தரமாக இருக்கும் பழத்தைக் கொண்டு வந்து----அரசியல்வாதிகளில் பல ரகங்கள் இருப்பது போல, சாத்துக்குடியிலும் பல ரகங்கள் இருக்கின்றன-- பொது வார்டு நோயாளிகளுக்குக் கொடுக்கப்படுகின்றன.

இன்னும் ஒரு குறையை நான் பார்த்தேன். நோயாளிகளுக்கு உணவு கொடுப்பதற்கு உணவு வண்டி வரும்போது, வண்டி ஒரு ஃபர்லாங் தூரத்தில் நின்றாலும், 'வாசனை' மூக்கைத் தொடக்கூடிய அளவுக்கு 'உயர்தர' அரிசிச் சாதம் போடுவதைப் பார்க்கிறோம். சாதாரண எளிய மக்கள், ஏழைகள் தங்கள் இல்லத்தில் இருந்து கவனித்துக் கொள்ள முடியாமல் அரசாங்க மருத்துவ மனையில் சரண் புகுகிறார்கள். மருத்துவ மனைகளில் அவர்கள் எந்த அளவுக்கு கவனிக்கப்படுகிறார்களோ அதைப் பொறுத்துத்தான் அரசையும் மக்கள் மதிப்பிடுவார்கள். அரசுக்கு நல்ல பெயர் வர வேண்டுமானால், ஜனநாயகத்தில் மக்களுக்கு நம்பிக்கை வர வேண்டுமென்றால், பிழைப்போமோ இல்லையோ என்று உயிருக்கு மன்றாடிக் கொண்டு மருத்துவ மனைகளில் வந்து சேருகிறார்களே, அவர்களை நல்ல முறையில் நடத்த வேண்டும்.

இன்னொன்று, சிறைச்சாலைகளில் உள்ள மருத்துவ மனைகள். மந்திரிகளுக்கு அங்கு அனுபவம் இருக்கும்----எனக்கும் உண்டு. கைதி என்ற நிலையில் மருத்துவ மனைக்குப் போவதால் கவனிப்புக் குறைவாக இருக்கிறது. தரமான மருந்துகள் சிறைச்சாலைகளுக்கு அனுப்புவதில்லையோ என்னவோ, கொடுப்பதில்லை. சிறைச்சாலை கள் இப்போது எப்படி இருக்கின்றன என்ற அனுபவம் எனக்கு இல்லை—அமைச்சர்களுக்குத் தெரியும்; எனக்குப் பின்னே போய் அனுபவம் இருப்பதால்! அங்கே ஒரு மருந்து புட்டிதான் வைப் பார்கள்—சிவப்பு நிறத் தண்ணீர் மாதிரி எல்லா நோய்களுக்கும் அதைத்தான் கொடுப்பார்கள், சர்வ ரோக நிவாரணியாக! மருத்து வர்கள் அமர்த்தப்படுவதிலும், குறைபாடு உண்டு. சிறைச் சாலையில் இருந்தபோது பார்த்திருக்கிறேன். மருத்துவர்கள்கூட உயர்தரத்தில் இருப்பவர்கள் அல்ல. பேச்சுரிமை, எழுத்து உரிமையை இழந்துவிட்ட குற்றவாளிகளாக அடைபட்டிருக்கிறார் கள் என்ற காரணத்தினால் அவர்கள்பால் கருணைகாட்டி நல்ல தரமான மருத்துவர்களை சிறையிலுள்ள மருத்துவ மனைகளுக்கு அனுப்ப வேண்டும் என்பது எனது வேண்டுகோள்—பிரார்த்தனை.

குடும்பக் கட்டுப்பாடுத் திட்டத்தை மக்களுக்கு நல்லது என்ற காரணத்தினால் கொள்கையளவில் ஏற்றுக் கொள்ளுகிறேன். அதிலே நடைமுறையில் உள்ள குறைபாட்டை இப்போது எடுத்துச் சொல்ல விரும்புகிறேன். உதாரணமாக, லூப் பொருத்துகிற விஷயத்தில், பெண்களும் என் போன்ற வயதானவர்களும் விரும் பாத நிலை இருக்கிறது. சபைக்குக் கொடுத்துள்ள குறிப்பிலே ஆண்கள் எவ்வளவு பேர்கள் அறுவைச் சிகிச்சை செய்து கொண்டு

இந்தத் திட்டத்திற்கு ஒத்துழைப்புக் கொடுத்திருக்கிறார்கள்; பெண்கள் எவ்வளவு பேர்கள் லூப் பொருத்திக்கொள்வதன் மூலம் ஒத்துழைப்புக் கொடுத்திருக்கிறார்கள் என்று பார்க்கும்போது, பெண்களின் எண்ணிக்கை மிகவும் குறைவாக இருக்கிறது. இங்கே நான் விளக்கமாகச் சொல்ல சிறிது சங்கோசப்பட்டாலும் ஒரு தத்துவத்தை எடுத்துச் சொல்ல விரும்புகிறேன். இயற்கைப் படைப்பிலே—இறைவன் படைப்பிலே என்றுகூடச் சொல்ல வேண்டாம்—பெண்களுக்கு கருத்தரிக்கும் காலம் ஒரு கட்டத்தில் தோன்றுகிறது. ஒரு கட்டத்தில் முடிகிறது. அந்தக்காலம் தோன்று வதிலும், முடிவதிலும் இயற்கைப் படைப்பிலேயே ஒரு நிலை வைக்கப்பட்டிருக்கிறது. இந்த இடைக்காலத்தில் லூப் என்ற கருவிகள் மூலம் கருவைத் தடுக்க முயற்சிப்பது—கட்டாயம் இல்லை என்று அறிகிறேன். ஒப்புக்கொள்ளுகிறேன்—தார்மீக ரீதியான தடை இருக்கிறது. கூடுமான வரையில் நான் சொல்லுவது, குடும்பக் கட்டுப்பாடுத் திட்டத்தை ஒப்புக்கொண்டாலும் பெண் களுக்குக் கருத்தடைபோடும் நடவடிக்கையை விட்டு லூப் கருவி யைப் பயன்படுத்துவதை விட்டு, ஆண்களுக்குச் செய்கிற அறுவை சிகிச்சை மூலம் அல்லது வேறு வழி மூலம் இந்தக் குடும்பக் கட்டுப்பாடுத் திட்டத்தை நடத்தலாம். இந்த லூப் கருவியை நிறுத்தினால் நல்லது. இதனை எனது முறையீடாகச் சொல்லு கிறேன். என்போன்று வயது ஆன பெரியவர்கள் ஆனதால் முதல மைச்சர் அவர்கள் இதைக் கவனிப்பார் என்று எண்ணுகிறேன். குடும்பக் கட்டுப்பாட்டுக்கு என்று வேறு வாய்ப்பும் வசதியும் இருக் கிறபோது, லூப் எதற்கு? இது நம்முடைய நாட்டுக்கு பழக்க மில்லாத ஒன்று. இது தேவையில்லை.

இறுதியாக ஒன்று சொல்லுகிறேன். மருத்துவத் துறை மூன்றாகப் பிரிக்கப்பட்டு இருக்கிறது. மருத்துவக் கல்வித் துறை என்றும், மருத்துவ மனைகள் என்றும் பொது சுகாதாரத் துறை என்றும் பிரிக்கப்பட்டிருக்கிறது. செகண்டரிக் கல்வி, உயர்தரக் கல்வி, தொழில் நுட்பக் கல்வி என்று கல்வித் துறையைப் பிரித்த தை நான் குறை கூறவில்லை. இவை ஒவ்வொன்றும் தனித் தனியாக இருக்கிறது. மருத்துவத் துறையை இப்படி பிரித்திருப்பதால், அனுபவத்தில் மட்டுமல்ல; நான் கேட்டு அறிந்த வரையில், இந்த மூன்று துறைகளிலும் பணிபுரிகிற டாக்டர்களும், நிர்வகிக்கிற அதிகாரிகளின் கீழ் தொழில் செய்கிறவர்களும், சிப்பந்திகளும் படுகின்ற கஷ்டம் கொஞ்சமல்ல. இப்படிப் பிரித்தது தவறு என்று மருத்துவத் துறை நிபுணர்களும் அபிப்பிராயப்படுவதை நான் அறிவேன். இந்தத் துறையை மீண்டும் இணைப்பதைப் பற்றி ஆட்சியாளர்கள் சிந்திப்பது நல்லது. முன்பு இருந்தவர்கள் இதைத் தனிப்பட்ட நபர்கள்பற்றிய பிரச்னையாகக் கருதினார்கள். இந்த மூன்றையும் இணைத்தால் அதிலே யார் தலைவர் என்பதைப் பற்றி எனக்குக் கவலை இல்லை. இந்தத் துறை, திறமையாக நடை பெறவும் அரசாங்கத் துறையில் ரெட் டேப்பிஸம் என்று பெயர்

பெற்ற குறைபாடு இந்தப் பிரிவினை மூலம் ஏற்படாமல் தடுக்கவும் மருத்துவத் துறைகள் மூன்றையும் இணைக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

ஒன்று, சிறைச்சாலைகளில் உள்ள நோயாளிகளுக்கு, கைதிகளுக்கு கொஞ்சம் கருணையோடு, நல்ல தரமான மருத்துவர்களை நியமித்து நல்ல தரமான மருந்துகள் கிடைக்க ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும். தொத்து நோய் ஆஸ்பத்திரி பார்வைக்கு அழகான அமைப்பாக மாற்றியாகவேண்டும். மருத்துவ மனைகளில் ஜெனரல் வார்டில் உள்ள நோயாளிகளுக்குத் தரப்படும் பழம், உணவு முதலியவற்றை மருத்துவ அமைச்சர் அவர்கள் திடீரென்று போய்ப் பார்த்து, தரம் உள்ளதுதானா என்று பார்க்கவேண்டுமென்று வேண்டிக்கொண்டு முடித்துக்கொள்கிறேன்.

மு. ப. 11–30 **திரு. எஸ். ஜே. ராமசாமி:** தலைவர் அவர்களே, பொது சுகாதாரம் மருத்துவம் ஆகிய இரு மான்யக் கோரிக்கைகளையும் ஆதரித்து எனது கருத்துக்களையும் சொல்ல விரும்புகிறேன். பொது சுகாதாரத்தையும் மருத்துவத்தையும், எனக்கு முன்பு பேசிய அங்கத்தினர் இணைக்கவேண்டும் என்று கூறிய ஒரு கொள்கையை, நானும் ஆதரிக்கிறேன். இரு துறைகளும் ஒன்றாக செயல்பட வேண்டும், ஒன்றுக்கு ஒன்று முரண் இல்லாமல் ஒரு இணைப்பு சரியாக ஏற்படவேண்டும் என்பதுதான் எனது விருப்பமாகும். சுகாதாரத் துறையைப் பொறுத்தவரையிலே அந்தத் துறை செம்மையாக இயங்கினால்தான் வியாதிகளையெல்லாம் ஒழிக்க ஏதுவாக இருக்கும். உதாரணமாக ஒன்று சொல்கிறேன். முக்கியமாக ஹோட்டல்களில் நாம் சுகாதாரத்தை நல்ல முறையில் அனுசரிக்கவேண்டும். ஹோட்டல்களில் இருக்கக் கூடிய சர்வர்கள் சுகாதாரத்தோடு இருப்பவர்களா, அவர்கள் உடம்பில் இன்னென்ன வியாதிகள் இருக்கிறதா, இல்லையா என்பதை பரிசீலித்து அவர்களுக்கு அரசாங்கம் சான்றிதழ் வழங்கவேண்டும். பலகாரம் கொடுப்பதற்குத் தகுதியுள்ளவர்கள், நோய் இல்லாதவர்கள் என்று அரசாங்கம் அவர்களுக்கு சான்றிதழ் கொடுத்த பிறகுதான் அவர்கள் ஹோட்டல்களில் சர்வர்களாக இருக்கலாம் என்ற விதியை அமுல்படுத்தவேண்டும். அப்பொழுது தான் சுகாதாரம் நல்ல முறையில் இருக்கும். தொத்து நோய் உள்ளவர்கள் சர்வராக இருந்தால், வயிற்று நோய் உள்ளவர்கள் சர்வ் பண்ணும் பொழுது, அவர்கள் மூலம் மற்றவர்களுக்கும் வயிற்று நோய் பரவிக்கொண்டு வருகிறது. ஆகவே, இதை முக்கியமாக கவனித்து அமைச்சர் அவர்கள் ஆவன செய்யவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக பாதாள சாக்கடை அமைப்பதுபற்றி எனது கருத்துக்களைச் சொல்ல விரும்புகிறேன். ஏற்கனவே பெரிய நகரங்களில் பாதாள சாக்கடை இல்லாமல் மிகவும் சுகாதாரக் கேடான முறையில் தண்ணீர் மேலே போவதால் அதிலே வரக் கூடிய கொசுக்களால் யானைக்கால் வியாதி போன்ற வியாதிகள்

1967 ஜுலை 6] *[திரு. எஸ். ஜே. ராமசாமி]*

பரவுவதற்கு ஏதுவாக இருக்கிறது. ஆகவே, ஒவ்வொரு முனிசிபாலிடியிலும், பெரிய மாவட்டங்களிலே தாலுகா நகரங்களாக இருக்கக்கூடிய இடங்களிலெல்லாம் இந்தப் பாதாள சாக்கடைத் திட்டத்தை நிறுவ அரசாங்கம் முற்படவேண்டும் என்பது தான் எனது வேண்டுகோள்.

இன்னொன்றையும் சொல்ல விரும்புகிறேன். நகராட்சியில் இருக்கக்கூடிய ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்களைக் கொண்டே சரியான முறையில் குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டத்தை அமுல் நடத்த முடியும் என்று கருதுகிறேன். நகராட்சியில் இருக்கக்கூடிய ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர் ஹெல்த் பிரச்சினையைக் கவனிக்கச் செல்லும்பொழுது, அதன் கூடவே குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டத்தைப்பற்றியும் பிரசாரம் செய்து, அவர்கள் மூலமாக இதை விரிவுபடுத்தலாம். இதற்கு மத்தியிலே ஒரு தரகர் என்று ஒருவரை நியமித்து, அவர்கள் ஆட்களைக் கொண்டுவருவதைவிட, ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்களே அந்த வேலையைச் செய்யலாம். அவர்கள் மூலமாக குடும்பக் கட்டுப்பாடுத் திட்டத்தை செயல் படுத்தவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். குடும்பக் கட்டுப்பாடு அவசியம் இருக்கவேண்டியதுதான். ஏனென்றால் ஜனத் தொகை அதிகமாக பெருகப் பெருக, மற்ற பொருள்களின் விலையும் அதிகமாக ஏறிக்கொண்டே போகிறது. குடும்பக்கட்டுப்பாடு திட்டம் மிகவும் அவசியம் என்று அப்பொழுதிருந்தே சொல்லிக் கொண்டு வருகிறோம். இப்பொழுது அதை தீவிரமாக நிறைவேற்றிக் கொண்டுவருகிறோம். தற்பொழுதுள்ள தரகர் முறையை எடுத்துவிடவேண்டும் என்பது என்னுடைய கோரிக்கை. ரூ. 30 என்று இருப்பதை அறுவை சிகிச்சை செய்து கொள்ளுபவர்களுக்கே ரூ. 50 என்ற அளவில் கூட அதிகப்படுத்திக் கொடுக்க வேண்டும்.

அடுத்தபடியாக கலப்படத்தைப்பற்றி சொல்லவேண்டும். பாலில் தண்ணீர் கலந்தாலும் சரி, மற்ற பொருள்களில் வேறு பொருள்களைக் கலந்தாலும் சரி, அது தேச விரோத மனப்பான்மையாகும். அது கடுமையான குற்றம். அந்தக் கலப்படத்தை ஒழிக்க, அபராதம், ஜெயில் தண்டனை கொடுக்கக்கூடிய அளவுக்கு கடுமையாக அதற்கான சட்டத்தை அமுல்படுத்தவேண்டும். ஜெயில் தண்டனை கொடுத்தால், ஒரு மாதம், இரண்டு மாதம் கூட ஜெயிலில் இருந்துவிட்டு வந்துவிடுகிறார்கள். அதிகமான அபராதத் தொகை அவர்களிடமிருந்து வசூலிக்கவேண்டும். அவர்களுடைய சொத்து பறிமுதல் செய்யப்படவேண்டும். கலப்படம் செய்பவர்கள் தேசத்திற்கே விரோதிகள். பொது மக்களிடத்தில் நல்ல எண்ணம் உண்டாகும்படி கலப்படத்தை முற்றிலும் ஒழிக்கவேண்டும். இதற்குத் தக்க நடவடிக்கை எடுத்து, இம்மாதிரி கலப்படக் குற்றம் செய்பவர்களின் சொத்தை பறிமுதல் செய்யவேண்டும் என்று இந்த நேரத்தில் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

இன்னொன்றும் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். என்னுடைய மாவட்டத்தை எடுத்துக்கொண்டால், வட ஆற்காடு மாவட்டத்தில் அப்பொழுதிருந்த மருத்துவமனை தான் இப்பொழுதும் இருக்கிறது. அதற்கென்று ஒரு பெரிய கட்டடம் வேண்டும். அவ்வப்பொழுது கட்டடம் கொஞ்சம் விஸ்தரிக்கப்பட்டு வந்தாலும், இன்னும் பயனுள்ள வகையில் இன்னும் அதிக படுக்கை வசதிகள் கொண்ட ஒரு பெரிய மருத்துவ மனையாக இருக்கவேண்டும். குறிப்பாக, வேலூர் மருத்துவ மனையில் நான்கு டாக்டர்கள் ஒரே காலத்தில் ராஜிநாமா செய்துவிட்டார்கள். அந்த ராஜிநாமாவை அரசாங்கம் ஏற்றுக்கொள்ளவில்லை. ஆனாலும் அவர்களுக்கு பதிலாக வேறு ஆட்களும் போடவில்லை. ஆகவே, வேலூர் மருத்துவ மனையில் நான்கு டாக்டர்கள் இல்லை. அரக்கோணத்தில் டாக்டர் இல்லை. இதையும் சர்க்கார் கவனிக்கவேண்டும். சில இடங்களில் இப்படிப்பட்ட நிலைமை ஏற்பட்டிருக்கிறது. இந்த நிலைமை ஏற்படாமல் தடுப்பதற்கு அமைச்சர் அவர்கள் முயற்சி எடுத்துக்கொள்ளவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். ஆங்காங்கு இருக்கக்கூடிய ஆஸ்பத்திரிகளில் டாக்டர் இருந்தால் மருந்து இல்லை, மருந்து இருந்தால் டாக்டர் இல்லை. இப்படிப்பட்ட குறைபாடுகளைக் களையவேண்டும் என்று இந்த நேரத்தில் கூறிக்கொள்கிறேன்.

மருத்துவ மனைகளில் உணவு சப்ளை செய்வதை கண்டிராக்டர்களிடம் விடுகிறார்கள். ஏற்கனவே அறிவித்துவிட்டு, சென்று பார்த்தால் அதனால் எந்த விதமான பயனும் இல்லை. முன்னறிவிப்பு இல்லாமல் திடீரென்று சோதனை போட்டால் உணவு நிலைமைகள் எப்படி இருக்கின்றன என்பது தெரியும். கண்டிராக்டர்கள் சரியான முறையில், சுகாதாரமான உணவுகளைக் கொடுக்கிறார்களா என்று சரிவர கண்காணிக்கவேண்டும். அங்கேயே சுகாதாரம் கெட்டுவிடுகிறது. அம்மாதிரி நிலைமைகள் ஏற்படாமல் அமைச்சர் அவர்கள் ஆவன செய்யவேண்டும் என்று இந்த நேரத்தில் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அரக்கோணம் மருத்துவ மனையைப்பற்றி நான் முன்பிருந்தே கேட்டுக் கொண்டிருக்கிறேன். அங்கே போதுமான வசதிகள் கிடையாது. 1950-ல் எப்படி இருந்ததோ அப்படியே தான் இருக்கிறது. அதை இம்ப்ரூவ் செய்ததே கிடையாது. அதைக் கொஞ்சம் சீர்திருத்தவேண்டும். கட்டடங்கள் கட்ட வேண்டும் என்று நான் பல முறை முன்பிருந்த அமைச்சர் அவையைக் கேட்டுக் கொண்டிருக்கிறேன். இந்த அரசாங்கமும் அதை கவனித்து ஆவன செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். உணவு உற்பத்தியை எடுத்துக்கொண்டால், தஞ்சாவூருக்கு அடுத்த படியாக வட ஆற்காடு மாவட்டம் வருகிறது. அப்படிப்பட்ட மாவட்டத்தில் இப்படிப்பட்ட குறைபாடுகள் இருக்கக்கூடாது. இவைகளையெல்லாம் நிவர்த்திக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொண்டு, எனது உரையை முடித்துக்கொள்கிறேன். வணக்கம்.

1967 ஜூலை 6]

திரு. பி. எஸ். மணியன் : மதிப்பிற்குரிய தலைவர் அவர்களே, மருத்துவம், பொது சுகாதாரம் ஆகியவற்றின் மான்யக் கோரிக்கைகளின் பேரில், அவைகளை வரவேற்று, ஒரு சில கருத்துக்களைக் கூறுவதற்கு கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். நமது தமிழக அரசு பொறுப்பேற்றதற்குப் பின்னாலே மருத்துவத் துறையிலே நடைமுறையில் பல நல்ல காரியங்களைச் செய்து வருவது பொதுமக்களால் பாராட்டப்படத்தக்கதாக இருக்கின்றது. முக்கியமாக நமது சுகாதார அமைச்சர் அவர்கள் திடீரென்று மருத்துவமனைகளுக்குச் சென்று பார்வையிடுவது நாட்டிலுள்ள அத்தனை பேர்களுடைய பாராட்டுதலையும் பெற்றிருக்கக்கூடிய காரியமாக இருக்கிறது.

மருத்துவக் கல்லூரிகளுக்கு ஒரே இடத்தில் மாணவர்களை தேர்ந்தெடுப்பது என்ற ஒரு முறை கடந்த 20 ஆண்டு கால காங்கிரஸ் ஆட்சியில் இருந்தது. அதை மாற்றி, நான்கு பகுதிகளாக பிரித்து, ஆங்காங்கு மாணவர்களுக்கும், பொது மக்களுக்கும் வசதி செய்யக்கூடிய அளவில் தேர்வு முறையை அமுல்நடத்திக்கொண்டு வருவது மிகவும் பாராட்டுதலுக்குரிய செயலாகும். ஒன்றே ஒன்றுக்கு மட்டும் குழு நியமிக்காமல், தனிப்பட்ட முறையிலேயே தேர்ந்தெடுக்கப்படுகிற நிலை இருந்து கொண்டு வருகிறது. அதாவது 'டி பார்மஸி' கோர்ஸுக்கு அந்தந்த கல்லூரி முதல்வருக்கே மாணவர்களை தேர்ந்தெடுக்கும் அதிகாரத்தைக் கொடுத்திருக்கிறார்கள். இதற்கும் குழுக்கள் நியமிப்பதற்கு நம்முடைய அரசு முன்வரவேண்டும் என்று மிகப் பணிவோடு கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

பெரிய மருத்துவ மனைகளில் காலையில் ஒரு நேரம் மட்டுமே அவுட்பேஷண்டு டிபார்ட்மெண்டு இயங்கிக் கொண்டு வருகிறது. இந்த முறையை மாற்றி காலையிலும், மாலையிலும் இந்த அவுட்-பேஷண்டு வார்டுகள் இயங்கும்படி செய்தால், நோயாளிகளுக்கு மிகவும் நலமாக இருக்கும். பெரிய மருத்துவ மனைகளுக்கு வரக்கூடிய நோயாளிகளுக்கு வசதியாக இருக்கும் பொருட்டு, எங்கே சீட்டு வாங்குவது, எங்கே மருந்து வாங்குவது, எங்கே ஊசி குத்திக் கொள்வது, எங்கே எக்ஸ்ரே எடுத்துக் கொள்வது என்பதைச் சுலபமாகத் தெரிந்துகொள்ளும் வகையில் ஒவ்வொரு மருத்துவ மனையிலும் வழிகாட்டிகளை, கைடுகளை நியமிப்பதற்கு வேண்டிய முயற்சிகளை அரசாங்கம் மேற்கொள்ள வேண்டும் என்று வேண்டி விரும்பிக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, மருத்துவ மனைகளில் பணியாற்றும் எம்.என்.ஓ., எப்.என்.ஓ ஆகியவர்களுக்கு யூனிபாரம் டிரஸ் கொடுக்கப்படாத நிலை இருந்து வருகிறது. எனவே எம்.என்.ஓ., எப்.என்.ஓ. யார் என்று மருத்துவமனைகளில் அடையாளம் கண்டு பிடிக்க முடியாத நிலை இருக்கிறது. ஆகவே, அவர்களுக்கு யூனிபாரம் டிரஸ் கொடுக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கடந்த 12 ஆண்டு காலமாக ஆண் நர்சுகளைத் தேர்ந்தெடுப்பதை நிறுத்தி யிருக்கிறார்கள். அதனால், கிராமப்புறங்களில் இருக்கக் கூடிய மருத்துவ மனைகளுக்கு ஆண் நர்சுகள் அனுப்ப முடியவில்லை. ஆகவே, அப்படி அனுப்பும்வண்ணம், அதை மறுபரிசீலனை செய்யு மாறு வேண்டிக் கொள்ளுகிறேன். ஸ்டாப் நர்சுகளாக இருக்கும் ஆண் நர்சுகளுக்கு, எப்படி சிறையில் இருப்பவர்களுக்கு குல்லாய் தேவையில்லை என்று நம்முடைய சர்க்கார் செய்ததோ, அதே போல, அவர்களுடைய குல்லாயையும் மாற்றி, ஒரு அடையாள பாட்ஜ் கொடுத்தால் அவர்களுக்கு வாய்ப்பும் வசதியுமாக இருக்கும். அவர்களுடைய வேலையில் ஊக்கம் அளிக்கும் வகையிலும் இருக்கும் என்பதைத் தெரிவிக்கக்கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

அடுத்து, மருத்து மனைகளில் சரியான அளவிற்கு உணவு பதார்த்தங்கள் பரிமாறப்படுவதில்லை. காண்ட்ராக்ட் முறையில் சப்ளை செய்வதை மாற்றினால் நலமாக இருக்கும் என்பதைத் தெரிவிக்க விரும்புகிறேன். இன்றையதினம் பெரிய பெரிய நகரங்களை எடுத்துக் கொண்டால், சென்னை போன்ற இடங்களில், சூபர்மார்கெட் மூலமாக காய்கறிகள், ரொட்டி, பருப்பு இவற்றை சப்ளை செய்ய வழிவகை செய்தால், அது இருவகையிலும் பயனுள்ளதாக இருக்கும். அரசாங்கத்திற்கும் லாபமாக இருக்கும், நோயாளிகளுக்கும் நலமாக இருக்கும்.

அதிக அளவு இரத்த இழப்பினால், உயிர்போகும் நிலைமைகள் இருக்கின்றன. ஆக்ஸிடெண்டுகளில் அதிகப்படியான இரத்தம் போய்விடும்போது, மருத்துவ மனைகளில் இரத்த ஸ்டாக் இல்லாத காரணத்தினால், உயிரிழப்பு நேரிடுகிறது. ஆகவே, அதிகப்படி யான ஸ்டாக் வைக்க ஏற்பாடு செய்யவேண்டும்.

என்ன வியாதி என்று கண்டுபிடிக்க எக்ஸ்ரே படம் வேண்டும் என்றால், அதற்கு எக்ஸ்ரே பிலிம் தேவையான நேரத்தில் கிடைப் பதில்லை. ஸ்டாக் இருப்பதில்லை. ஆகவே, வியாதி என்ன என்று கண்டுபிடிக்கும் முன் வியாதி முற்றிப்போய் பரிதாபமான நிலை ஏற்படுகிறது.

குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டத்தில் பூரணமாக பலன் கிடைக்க வில்லை என்பது நாடறிந்த உண்மை. அதற்கு முக்கியமான காரணம் கருத்தடை ஆபரேஷன்கள் பூரண வெற்றியடைவதில்லை. முக்கிய காரணம், கருத்தடை ஆபரேஷன் செய்யக் கூடிய அதிகாரம் கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. ஆனால், அந்த அதிகா ரத்தை, பயிற்சி பெற்ற டாக்டர்கள் மட்டுமே செய்யலாம் என்கின்ற முறையை அமுல் நடத்தினால், ஒழுங்கீனங்கள் நடக் காமல் தடுக்க முடியும், அதனால் பயன் ஏற்படும். கிராமப்புறங் களிலிருந்து மக்கள் பெரும் நகரங்களிலுள்ள மருத்துவ மனை களுக்கு தாராளமாக வருவார்கள்.

நடமாடும் கண் வைத்தியசாலை மதுரையில் இருப்பதால், பக்கத்து பகுதிகளில் இருக்கும் மக்களும் கண் வைத்தியம் அடைய அது ஓரளவுக்கு வசதியாக இருக்கிறது. இலவச

1967 ஜூலை 6] [திரு. பி. எஸ். மணியன்]

சிகிச்சை அடைய முடிகிறது. அதே போல, அந்த திட்டத்தை விரிவு படுத்தி, ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் அப்படிப்பட்ட நடமாடும் வைத்தியசாலையை வைத்தால் நலமாக இருக்கும். அதே போல காது, மூக்கு, தொண்டை இவை உள்ளடங்கிய நடமாடும் வைத்தியசாலையையும் ஏற்படுத்தினுல் நலமாக இருக்கும்.

அடுத்து ஹவுஸ்-ஸர்ஜன்களாக இருக்கிறவர்கள், ஆறு வாரம் கிராம மக்களுக்கு வைத்தியம் செய்யவேண்டும் என்று இருக்கிறது. இந்தக் கால வரம்பை, மூன்று மாதம் என்று மாற்றினுல், கிராமப்புறங்களுக்கு டாக்டர்கள் வரக்கூடிய நிலை ஏற்பட்டு, கிராம மக்களுக்கு பயன் உள்ளதாக இருக்கும் என்று தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன்.

மிக முக்கியமானது, தாய்-சேய் நல விடுதிகள், கிராம மக்களுக்கு ஏழை மக்களுக்கு மிகவும் பயனுள்ளது. இன்றைய தினம், அவை அரசாங்கத்தின் கண்காணிப்பில் இல்லாமல் பஞ்சாயத்து யூனியன் தலைவர்கள் அதிகாரத்தில் இருக்கின்றன. பஞ்சாயத்து யூனியன் தலைவர்களுடைய தலையீடு அதிகமாக இருக்கிறது. குறிப்பாக, இன்றையதினம் ஏறக்குறைய 70 பேர்கள் பஞ்சாயத்து யூனியன் தலைவர்களாக இருக்கிறவர்கள், பொதுத் தேர்தலிலே நின்று தோற்று இருக்கிறுர்கள் என்பதை கவனத்திற்குக் கொண்டு வரவிரும்புகிறேன். அத்தகைய நிலையில், அவர்களுடைய தலையீடு இருக்கக் கூடிய நிலையில், வேண்டியவர்களை ஒரே இடத்தில் வைப்பதும், வேண்டாதவர்களை மாதத்திற்கு ஒரு முறை மாற்றுவதுமாக இருக்கிறுர்கள். அதனுல், கிராம மக்களுக்கு அடிப்படைத்தேவையான தாய்-சேய் நல விடுதிகள் அரசியல் கண்ணேட்டத்தோடு (மணியடிக்கப்பட்டு அடுத்த அங்கத்தினர் அழைக்கப்பட்டார்)

*DR. HABIBULLAH BAIG : Mr. Chairman, Sir, I rise to speak on the Medical Demand. We have to see that there must be a Welfare State. In a Welfare State there must be economic welfare and social welfare. As regards social welfare, it is important to maintain the health of the individual and as per the Constitution, we have to see that the health of the individual is maintained well. For that, the curative as well as the preventive sides must be well maintained so that the health of the individual can be sound. Now, Sir, if health is to be maintained, the individual must get proper food and protected water. If he does not get them, he will get food deficiency diseases like anaemia. On account of mineral deficiency or vitamin deficiency, all sorts of diseases will spring up. So, lack of food is the cause of the disease. At the same time, we must get better protected water supply. If the individual does not get the protected water supply, he will get all sorts of water-borne diseases. The food also must be protected food. Otherwise, he will get food-borne diseases. So, if he does not get proper food

and only contaminated food, he will get food-borne disease. In the same way, if the sanitary conditions are not good, he will get air-borne diseases through bacteria and other organisms. So, the sanitary conditions must be good. Even if a person gets food he must have a good house and a good surrounding. Then only his health will be all right. So, the Health and the Medical Services go together. We cannot have water tight compartments like Health and Medical Services. So, it is the duty of the Government to maintain a Welfare State. They must see that the health of the individual is maintained. Now, what is the condition of the people? People are dying for want of food and we are not able to give proper food and water supply for them. The surroundings also are not hygienic and the people become susceptible to diseases. What I mean to say is that the public health services and the medical services always go together and we cannot separate them.

Just now my friend Dr. Hande said that the treatment given to tuberculosis patients was not at all satisfactory. There are six centres in the City including the one in Puliyanthope controlled by the Corporation as well as the Government. They are under the direct supervision of the Director of Tuberculosis. In addition there is a sanatorium in Tambaram. The tuberculosis patients have first of all to undergo X-ray check up, blood and sputum examination. The Director goes round to all the centres, examines the patients, makes out a list and then sends them to the Sanatorium. There are ten tuberculosis centres on the whole State under the direct control of the State Tuberculosis Officer. Day by day the number of tuberculosis patients is increasing. Tuberculosis is an air-borne disease. It will mean additional cost to increase the number of cilinics and sanatoria for treatment of tuberculosis patients.

Family Planning has been entrusted to the Director of Public Health. But family planning involves surgical operation. The primary health centres are under the control of the Director of Public Health. The District Health Officers are not experienced in surgery like the doctors in the District Headquarters hospitals who are under the control of the Director of Medical Services. The City Hospitals are under the control of the Director of Medical Education. Thus three agencies—the Director of Public Health, Director of Medical Services and the Director of Medical Education—control the institutions conducting vasectomy operations.

We want to have post-graduate doctors for the District Headquarters Hospitals and the other mofussil hospitals and primary health centres. But post-graduates do not like to go to the mofussil; they want to remain in the City hospitals so that they can have some teaching experience. Because medical post-graduates do not go to the rural parts, the people in the rural parts ome to the City for treatment. There is the facility of

1967 ஜூலை 6] [Dr. Habibullah Baig]

the Special Departments also in the City. There is no proper exchange of medical officers between the districts and the City. There will come a day when the districts will be completely devoid of experienced highly qualified doctors compared to the City hospitals.

The Government of India has suggested the integration of the medical and public health services so that there may be proper co-ordination. In the Andhra Pradesh recently the Health Services have been merged with the Medical Services and there is a common directorate. Under the Director of Medical Services there can be a number of Joint Directors to look after family planning, primary health centres, tuberculosis, employees state insurance, leprosy, etc. If there is integration, health and medical services will be properly maintained in the State. Besides the Andhra Pradesh, integration has taken place in some Northern States. Because of the integration, a sound medical and health service is maintained. So I request the Hon. Minister to see that the health and medical services are integrated.

I will now speak about the lack of medical facilities in North Madras. There is only one hospital and that is the Government Stanley Hospital. There are only 60 beds for female patients in that hospital. North Madras has a population of 10 lakhs and about 60 per cent of them are women. In South Madras also, the bed strength for women is not sufficient. The Saidapet dispensary is only an outpatient dispensary catering to the needs of a population of 3 lakhs. All the patients in that area have to come to the General Hospital or the Royapettah Hospital for in-patient treatment. I request the Government to convert the Saidapet dispensary into a hospital with 20 beds and also to increase the bed strength in the Stanley Hospital. Thank you, Sir.

* **திரு. எம். கண்ணப்பன் :** மாண்புமிகு சட்டமன்றத் தலைவர்களே, 1967-68-ஆம் ஆண்டுக்கான சுகாதாரத்துறை மானியக் கோரிக்கையின் மீது பேசுகின்ற வாய்ப்பு கொடுத்தமைக்காக முதற்கண் என்னுடைய நன்றியறிதலைத் தெரிவித்துக்கொள்ளுகின்றேன். இந்த மானியக்கோரிக்கையை வரவேற்று என்னுடைய சில கருத்துக்களை இங்கே கூற விரும்புகிறேன்.

'நோயற்ற வாழ்வுதான் இந்த நாட்டின் குறைவற்ற செல்வம்' என்பதை உணர்ந்து, மாண்புமிகு நமது சுகாதார அமைச்சரவர்கள் பொறுப்பேற்ற பிறகு மருத்துவ மனைகளுக்கு முன்னறிவிப்பின்றி திடீரெனச் சென்று அங்கே இருக்கின்ற குறைபாடுகளையெல்லாம் கண்டுபிடித்து அதை நீக்குகின்ற நல்ல பணியிலே ஈடுபட்டிருக்கிறார்கள். திடீரெனச்சென்று சோதனையிடுகின்ற நேரத்தில் நோயாளிகளுக்கு அளிக்கப்படும் உணவுகளைக்கூட சோதனை செய்து பார்த்து அதிலிருக்கின்ற குறைபாடுகளை நீக்கு 12-00 ந.ப.
வதற்கான ஏற்பாடுகளை இன்றையதினம் செய்து கொண்டிருக்

கிறார்கள். ஆக்வே, அந்த அடிப்படையில் பணியாற்றுகின்ற அவர்களையும், அவர்களுக்குப் பேருதவியாக இருந்து பணியாற்றுகிற மருத்துவத்துறை அலுவலர்கள், ஊழியர்கள் அத்தனை பேரையுமே நாம் பாராட்டக் கடமைப்பட்டிருக்கிறோம்.

நமது நாட்டிலிருக்கும் கோடிக்கணக்கான மக்களுக்காகக் கோடிக்கணக்கான ரூபாய்களை மருத்துவத்துறையில் செலவு செய்து, நாட்டிலே வாழும் ஒவ்வொரு குடிமகனும் நல்ல ஆரோக்கியத்தோடு இருக்கவேண்டும், நல்வாழ்வு வாழவேண்டும், எந்த விதமான வியாதியும் பீடிக்காமல் இருக்க வேண்டும், சுகாதாரம் நகர்ப் புறங்களில் மட்டுமல்லாமல், கிராமப் புறங்களிலும் நல்ல முறையில் இருக்கவேண்டும் என்ற அடிப்படையில்தான் கோடிக்கணக்கான ரூபாய்களைச் செலவு செய்து, நாட்டிலே மருத்துவத் துறையை விஸ்தரிப்பதற்கு நாம் திட்டமிட்டிருக்கிறோம். அந்த அடிப்படையிலே பார்த்தால், கிராமப் புறங்களில் இருக்கிற ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை எடுத்துக்கொண்டால், அறுபதாயிரத்திலிருந்து எண்பதாயிரம் வரை இருக்கும் மக்கள் தொகைக்கு ஒரு சுகாதார நிலையம் என்ற அடிப்படையில் இருக்கிறது. ஒரு பஞ்சாயத்து யூனியனுக்கு ஒரு சுகாதார நிலையம் என்ற நிலையில் அதிலும் சுமார் அறுபதாயிரத்திலிருந்து எண்பதாயிரம் வரை மக்கள் இருக்கும்போது, அத்தனை பேர்களுக்கும் ஒரு சுகாதார நிலையத்தின் மூலமாக மருத்துவ வசதி செய்ய முடியுமா என்றால், நிச்சயமாக முடியாது. ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் இருக்கும் இடத்திற்குக் கிராமப் புறங்களிலிருந்து மக்கள் வரும்போது, அவர்கள் இருபது, முப்பது மைல் தூரம் நடந்து வந்து அந்த இடத்தில் சிகிச்சை பெற்றுச் செல்வது என்பது உள்ளபடியே இயலாத காரியமாக இருக்கிறது. ஆகவே, பஞ்சாயத்து யூனியன்களிலே இருக்கும் ரூரல் டிஸ்பன்ஸரிகளை, அதாவது மருந்தகங்களை, அதிகப்படுத்தவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

தாய்-சேய் நல விடுதிகளைப் பொறுத்த வரையில், பத்தாயிரம் மக்கள் தொகை இருக்கும் ஒரு பகுதிக்கு ஒரு தாய்-சேய் நல விடுதி என்று ஏற்படுத்தியிருக்கிறார்கள். பத்தாயிரம் மக்கள் இருக்கும் அந்தப் பகுதிக்கு ஒரு தாய்-சேய் நல விடுதி என்றால், அது பற்றாக்குறையாக இருக்கும். இந்த நிலையை மாற்றியமைத்து, ரூரல் டிஸ்பென்ஸரிகளையும் தாய்-சேய் நல விடுதிகளையும் ஒன்றாக இணைத்து, ஐயாயிரம் மக்களுக்கு ஒரு தாய்-சேய் நல விடுதியும், ஒரு மருந்தகமும் ஏற்படுத்தினால் நிச்சயமாகக் கிராம மக்கள் நல்ல முறையில் பயன் அடைவார்கள் என்பதில் எள்ளளவும் சந்தேகம் இல்லை.

தாய்-சேய் நல விடுதிகள் மூலமாகத் தாய்மார்களுக்கும் குழந்தைகளுக்கும் சத்து கொடுக்கக்கூடிய மாத்திரைகளும், உணவு வகைகளும் அரசாங்கத்திலிருந்து வழங்குகிறார்கள். அப்படி வழங்கும் உணவுப் பொருள்களும் மாத்திரைகளும் சரியாக விநியோகம் செய்யப்படுவதில்லை. அதிலே பலவிதமான

1967 ஜூலை 6] [திரு. எம். கண்ணப்பன்]

ஊழல்கள் நடைபெற்று வந்த காரணத்தால், இன்றும் அந்த ஊழல்கள் நடைபெறுவதால், ஏழை எளிய மக்களுக்குச் சத்துள்ள உணவு வகைகளும் மாத்திரைகளும் கிடைக்காமல் இன்னும் அவதிப்பட்டுக்கொண்டிருக்கும் நிலையைக் கண்கூடாகப் பார்க்கிறோம். கிராம மக்களுக்கு எந்த விதமான மருத்துவ வசதியும் தற்சமயம் இல்லாமலிருக்கும் நிலைமையைப் போக்கும் அளவிற்கு வருகின்ற காலங்களில் அரசாங்கம் ஏற்பாடு செய்யவேண்டுமென்று நான் கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

ஒவ்வொரு கிராமப் பகுதியிலும், ஒவ்வொரு வட்டாரத்திலும் அதிகப்படியான மருத்துவ நிலையங்களை ஏற்படுத்தினால் நல்ல முறையில் பணியாற்றக்கூடிய அம்சமாக இருக்கும். இராஜஸ்தான் மாநிலத்தில் நடமாடும் மருத்துவ நிலையம் ஏற்படுத்தியிருப்பதன் காரணமாக, கிராமப் புறங்களுக்கு டாக்டர்கள் சென்று ஒவ்வொரு பகுதியிலும் முகாம் இட்டு, நோயாளிகளைக் கூட்டி வைத்து, குறிப்பிட்ட நாட்களில் சிகிச்சை அளிப்பதன் மூலமாக அந்த மாநிலத்தில் நல்ல பலன் அளித்து இருக்கிறது. அதே மாதிரி கிராமப் புறங்களிலிருந்து நகரங்களுக்கு வரும் நோயாளிகள் பெரிய பெரிய டாக்டர்களைத் தேடி இங்கே வருகின்றார்கள். அதைக் குறித்து, மாண்புமிகு உறுப்பினர் டாக்டர் ஹண்டே அவர்கள் நல்ல முறையில் இங்கே குறிப்பிட்டார்கள். கிராமப் புறங்களுக்கு நல்ல மருத்துவ வசதிகளைச் செய்து கொடுக்க வேண்டும் என்று குறிப்பிட்டார்கள். அந்த நோயாளிகள் கிராமப் புறங்களிலிருந்து சென்னை நகரத்திற்கு வரும்போது, தாங்கள் செய்துகொண்டிருந்த தொழிலையும் விட்டுவிட்டு, கைக் காசையும் செலவழித்துக்கொண்டு இங்கே வந்து, சரியாக மருத்துவங்களைப் பார்த்துக்கொள்ள முடியாத நிலையில், நோயைக் குணப்படுத்திக் கொண்டு செல்ல முடிவதில்லை என்று குறிப்பிட்டார்கள். அப்படிப்பட்ட நிலைமையைப் போக்க, ஆங்காங்கு மருத்துவ மனைகளைக் கட்டாவிட்டாலுங்கூட, நடமாடும் மருத்துவ நிலையங்களை ஏற்படுத்துவதன் மூலம், இங்கேயிருக்கும் மருத்துவத் துறையிலே இருக்கும் வல்லுநர்களைக் கொண்டுசென்று, கிராமப் புறங்களிலே அவர்கள் முகாம் இட்டுப் பணியாற்றும்போது, நிச்சயமாகக் கிராம மக்கள் தங்கள் தங்களுடைய பணியை நல்லமுறையில் மேற்கொள்ள முடியும் என்பதையும் நான் இந்த நேரத்தில் கூறிக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

நடமாடும் மருத்துவ நிலையம் இராஜஸ்தான் மாநிலத்தில் இருக்கிறது என்று நான் குறிப்பிட்டேன். அங்கே அது எப்படி இயங்குகிறது என்பதை நாம் நல்ல முறையில் பார்த்து, நமது அரசாங்கம் எதிர்காலத்தில் அப்படிப்பட்ட திட்டத்திற்கு ஊக்கம் கொடுக்கவேண்டும் என்று நான் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

கோவை மாவட்டத்தைப் பொறுத்த வரையில், அங்கே சில இடங்களில் இருக்கும் நிலைமைகளைக் கூறி என்னுடைய உரையை முடித்துவிடுகிறேன். கோவையில் உள்ள ஜில்லாத் தலைமை

மருத்துவ நிலையத்திற்கு அந்த மாவட்டத்தின் பல்வேறு பகுதிகளிலிருந்தும் நோயாளிகள் வருகிறார்கள். அப்படி வருகிறவர்களுக்கு அங்கே போதுமான வசதி இல்லை. ஆஸ்பத்திரியில் சென்று பார்க்கும்போது, படுக்கை வசதி கிடையாது. அங்கிருக்கும் நோயாளிகள் தங்கப் போதுமான வசதி கிடையாது. ஆகவே, அப்படிப்பட்ட பெரிய மருத்துவ நிலையத்தை இன்னும் விஸ்தரித்து, படுக்கை வசதிகளை அதிகரிப்பதோடு, அவர்கள் தங்குவதற்கும் போதிய வசதியைச் செய்து கொடுக்கவேண்டும் என்று நான் கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

அடுத்து, உடுமலையில் இருக்கும் மருத்துவ மனையையும் விஸ்தரிக்கவேண்டும். அங்கிருக்கும் இன்ஷ்யூரன்ஸ் ஆஸ்பத்திரிக்கான கட்டடம் கட்ட இட வசதியெல்லாம் ஏற்பாடு செய்யப்பட்டிருக்கிறது. ஆகவே, உடனடியாகக் கட்டடத்தை ஆரம்பித்து முடிக்கவேண்டும் என்று நான் கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

கோவையிலுள்ள இன்ஷ்யூரன்ஸ் ஆஸ்பத்திரியில் முழு நேர டாக்டர் இல்லாததால், அங்கே சரியானபடி இயங்க முடியாமலிருக்கிறது. ஆயிரக்கணக்கான தொழிலாளர்கள் உள்ள பகுதியில் பகுதி நேர டாக்டர் வேலை செய்கிற காரணத்தால், தொழிலாளர்களெல்லாம் மருத்துவ வசதியைச் சரியான முறையில் பயன்படுத்திக்கொள்ள முடியாத நிலைமை இருக்கிறது. அப்படிப்பட்ட நிலையை மாற்றி, முழு நேர டாக்டரை அங்கே அமர்த்துமாறு கேட்டுக் கொள்ளுவதுடன், பொள்ளாச்சி குடி தண்ணீர்த் திட்டம் நீண்ட நாட்களாக இருந்து வருகிறது . . . (மணி அடிக்கப்பட்டது).

* **திருமதி வி. ப. பழனியம்மாள் :** பெருமதிப்பிற்குரிய தலைவர் அவர்களே, இந்தச் சுகாதார மானியத்தின் பேரில் என்னுடைய சில கருத்துக்களை நான் தெரிவிக்க விரும்புகிறேன். தற்சமயம் நமது சட்ட மன்ற உறுப்பினர்களுக்குள்ள ஒரு பெரிய பிரச்சினை என்னவென்றால், மருத்துவக் கல்லூரியில் மாணவர்களைச் சேர்ப்பதுதான். ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் மருத்துவக் கல்லூரி இருந்தால், இந்தப் பிரச்சினைக்கு இடமே இருக்காது. ஆகையால், திருச்சி, சேலம் போன்ற மாவட்டங்களில் மருத்துவக் கல்லூரிகளை ஏற்படுத்தி, இட நெருக்கடி இல்லாமல் செய்யுமாறு நான் கேட்டுக் கொள்ளுகின்றேன்.

அநேக மருத்துவ மனைகளிலும் ரூரல் டிஸ்பென்ஸரிகளிலும் போதுமான மருந்துகள் இல்லை என்று சொல்லப்படுகிறது. கிராமப்புறங்களில் உள்ள ஆஸ்பத்திரிகளுக்குப் போதுமான டாக்டர்கள் நியமிக்கப்படுவதில்லை. அத்தகைய குறைகள் இல்லாமல் நமது அரசாங்கம் கண்காணிக்கவேண்டும் என்று நான் கேட்டுக் கொள்ளுகின்றேன்.

மாவட்டத் தலைமை மருத்துவ நிலையங்களில் ஸ்பெஷலிஸ்டுகளைத்தான் நியமிக்கிறார்கள். மேல் படிப்பு உள்ளவர்களையும் (போஸ்ட் கிராஜுவேட்ஸ்) நியமிக்குமாறு கேட்டுக்கொள்ளு

கிறேன். மருத்துவ மனையில் வேலை பார்க்கும் டாக்டர்களை மூன்று வருஷங்களுக்கு ஒரு முறை மாற்ற வேண்டும். சென்னை நகரத்தில் டாக்டர்கள் பல வருஷங்களாக வேலை பார்க்கிறார்கள். அவர்களை வெளி ஊர்களுக்கு மாற்றிவிட்டு, வெளியூர்களில் உள்ளவர்கள் சென்னையில் வந்து வேலை பார்க்கக்கூடிய வாய்ப்பை அளிக்க வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

டி.எம்.எஸ்., டி.எம்.ஈ., டி.பி.எச். என்று மூன்று இலாக்காக்கள் தனித்தனியே இயங்குவதால் பல குறைபாடுகள் ஏற்படுவதாகச் சொல்லப்படுகிறது. அந்த மூன்று இலாகாக்களையும் ஒன்று படுத்துவது சிறந்ததாக இருக்கும் என்பது என்னுடைய தாழ்மையான கருத்தாகும். அத்துடன், தொழிலாளர்களுக்காக ஏற்படுத்தப்பட்ட மருத்துவ மனைகளை விரிவுபடுத்தி அவர்களுக்கு நல்ல நல்ல மருந்துகளைக் கொடுத்து, நல்ல முறையில் பணி புரிய ஆவன செய்யவேண்டும்.

என்னுடைய தாராபுரம் தொகுதியில் போதிய வசதிகளுடன் மருத்துவ மனை இயங்கவில்லை. அதற்கு வேறொரு கட்டடம் கட்டும் திட்டம் இருக்கிறது. அதை நிறைவேற்றிக் கொடுக்கு மாறு நான் அரசாங்கத்தைக் கேட்டுக் கொள்கிறேன். என்னுடைய தொகுதியில் உடுமலை வட்டத்திலுள்ள பூளவாடி கிராமத்தில் உள்ள ஆஸ்பத்திரிக்கு டாக்டர் நியமிக்கப்படவில்லை. மருந்து வசதியும் இல்லை. அந்த ஆஸ்பத்திரிக்கு வேண்டிய வசதியைச் சரியான முறையில் செய்துகொடுக்கவேண்டுமென்று நமது அரசாங்கத்தை நான் கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

உடுமலை வட்டம், கனியூர், கடத்தூர் ஆகிய ஊர்களுக்கு அருகில் குடி நீர் வாய்க்கால் ஒன்று ஓடுகிறது. அதில், மடத்துக்குளம் பேப்பர் மில்லின் கழிவு நீரைக் கொண்டுவந்து சேர்ப்பதால் அந்த வாய்க்காலில் செந்நிறமான தண்ணீர் ஓடுகிறது. அது குடிக்கப் பயனில்லாமல் போகிறது. அங்குள்ள மக்கள் குடிதண்ணீர் கிடைக்காமல் மிகவும் வருத்தப்படுகிறார்கள். அதை நமது அரசாங்கத்திற்கு ஏற்கனவே நாங்கள் தெரியப்படுத்தியிருக் கிறோம். தயவு செய்து அந்தப் பேப்பர்மில்லிலிருந்து வரும் கழிவு நீரை வேறொரு இடத்தில் விடச்சொல்லி, குடி தண்ணீர் வசதியைச் சரியான முறையில் செய்து கொடுக்குமாறு நான் கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

பப்ளிக் ஹெல்த் இன்ஜினீரிங் செக்ஷன் இப்பொழுதுள்ளது போலவே தனித்து இயங்கவேண்டும் என்பது என்னுடைய தாழ்மையான கருத்து என்பதையும் கூறிக்கொண்டு, இந்த மானியக் கோரிக்கையை ஆதரித்து, என்னுடைய உரையை முடிக்கின்றேன்.

* **திரு. ரா. கிருஷ்ணசாமி கவுண்டர்:** மாண்புமிகு தலைவர் அவர்களே, இந்த மானியக் கோரிக்கையை வரவேற்று சில வார்த் தைகள் பேச எனக்கு வாய்ப்புக் கிடைத்தமைக்காக என்னு

டைய மகிழ்ச்சியைத் தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன். இது வரையில், 'மருத்துவமனைகளிலே பல வாய்ப்புக்கள், வசதிகள் வேண்டும்—இருப்பது போதாது—இருக்கின்றவர்களுக்கு வசதி குறைவாக இருக்கிறது' என்றெல்லாம் பேசினார்கள். நான் கூறுவது என்னவென்றால், மருத்துவ மனைக்கே போகாமல், கூடுமான வரையில் மக்கள் இயற்கையான முறைகளை அனுசரித்து நடந்தார்களானால் வியாதிகளே வராது.

"நோய்நாடி நோய்முதல் நாடி அதுதணிக்கும்
வாய்நாடி வாய்ப்பச் செயல்"

என்று திருவள்ளுவர் கூறியபடி, நோயின் காரணம் அறிந்து, நோய் உண்டாவதற்கான காரணத்தை அறிந்துகொண்டால் வியாதிகளே வராது. மக்கள் இந்த முறைகளை அறிந்துகொள்ளும் படியான வாய்ப்புக்கு அதிகக் கவனம் செலுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

பல துறைகளிலும், மக்களுடைய உண்ணும் பழக்கம், பல பழக்க வழக்கங்களினால்தான் வியாதிகள் வருகின்றன.

"மருந்தென வேண்டாவாம் யாக்கைக்கு அருந்தியது
அற்றது போற்றி உணின்"

என்று திருவள்ளுவர் உண்ணும் பழக்கத்தைப்பற்றிக் கூறியிருக்கிறார். இன்றைய காலத்திலே கிராமங்களில் எல்லாம் மதுக் கடைகள் போன பின்னர், டீ, காப்பி கடைகளில் ஓய்வில்லாமல் டீ, காபி குடித்து வருவதுதான் மக்களின் போக்காக இருக்கிறது. டீ, காபி போன்றவைகளை அடிக்கடி அருந்துகின்ற பழக்கம் பொதுச் சுகாதாரத்திற்கு விரோதமானவையாக இருக்கின்றது. இதனால் பலவிதமான கேடுகளும், வியாதிகளும் வருகின்றன. சுகாதாரத் துறையானது மக்கள் எப்படி வாழ வேண்டுமென்று, நல்ல முறையில் பயிற்சி கொடுக்க தக்க ஏற்பாடுகள் செய்ய வேண்டும். மக்களை நல்ல ஆரோக்கிய மக்களாக வாழ்வதற்கு அவர்களைப் பயிற்றுவிக்க வேண்டும்.

அடுத்தபடியாக, குடும்பக் கட்டுப்பாட்டைப்பற்றியும் ஒரு முறையை நான் சொல்ல விரும்புகிறேன். குடும்பக் கட்டுப்பாட்டிலே எத்தனையோ முறைகள் இப்போது பழக்கத்தில் இருக்கின்றது. நான் சொல்வதை புதிய முறை என்றோ அல்லது என்னுடைய அனுபவத்தைக் கொண்ட முறை என்றோ கொள்ளாமல், நம் நாட்டின் பழைய பண்பாட்டிலிருந்துதான் ஒன்றைச் சொல்ல விரும்புகிறேன். பண்டை சங்க நூல்களுள் ஒன்றான அகப்பொருளிலே இதற்கென பல இலக்கணங்கள் வகுக்கப்பட்டிருக்கின்றன. அவற்றுள் ஒன்று. "நீராடிய பின் ஈராறு நாளும் கருவயிற்றுறும் காலம்" என்ற ஒரு குறிப்பு வருகின்றது. இந்த முறை உண்மையிலேயே அனுபவத்திற்கு ஒத்ததுதான். என்னுடைய வாழ்க்கையிலே நான் மிகத் திறமையாகக் கண்ட உண்மை. ஆகவே, மக்கள் ஓரளவு புலனடக்கம் செய்துகொண்டால், குடும்பக் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம் பெருமளவில் வெற்றி

பெறும். தக்க முறையிலே இந்த புலனடக்கம் பற்றி பிரசாரம் செய்ய வேண்டும். அதாவது பெண்கள் கருவுருகின்ற காலம்—நீராடிய பின்னர் ஈராறு நாட்கள்—விட்டு விலக்கான நாளிலிருந்து 16 நாட்கள் என்று கணக்கு வைத்துக்கொண்டால் இது மிகச் சிறப்பாக வெற்றிபெறும். இது பண்டைய இலக்கிய நூல்களிலே இருக்கின்ற முறைதான். இந்த அரசாங்கமானது, வேலையோடு வேலையாக இந்த முறையைக் கொஞ்சம் பயிற்றுவிப்பதற்கு பிரயத்தனம் செய்தால் நன்றாக இருக்கும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன். என்னுடைய அனுபவத்திலே இது வெற்றிகரமாக நடந்திருக்கிறது. இந்த முறையை பயிற்றுவிப்பதனால் மக்களின் உடல் வளம், உள்ள வளம், வாழ்க்கை வளம் எல்லாம் பெருகுவதற்கு நல்ல வாய்ப்பு ஏற்படும். ஆகவே, இதையும் புதுமுறையாகக் கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

இன்று நமது நாட்டிலே கலப்பட முறைகள் அதிகமாகக் காணப்படுகின்றன. எந்தச் சாதனங்களை எடுத்தாலும் போலிகள்—பல போலிச் சாதனங்கள் எங்கும் பரவலாக இருக்கின்றன. இந்தப் போலிச் சாதனங்களையெல்லாம் தயாரிக்கின்ற மக்களுக்கு நல்ல தண்டனை கொடுக்க வேண்டும். அதிலே இன்னொன்றையும் குறிப்பிட விரும்புகிறேன். பாலிலே தண்ணீர் கலப்பது என்பது பெரிய தவறு. பாவம் என்ற எண்ணம். ஆனால் ஆகாரத்திற்கு வேண்டிய போலிச் சாதனங்களைத் தயாரிக்கின்ற பல நிறுவனங்கள் இருக்கின்றன. இவைகளினால் உண்ணும் உணவில் கலப்படம் அதிகமாக ஆகிவிடுகின்றது. இந்த நிறுவனங்கள் எல்லாம் நமது அகில இந்தியக் காங்கிரஸ் கமிட்டித் தலைவர் பிறந்த ஊரிலே இருப்பதை எல்லோரும் அறிவார்கள். உளுந்து, கிராம்பு, அரிசி போன்ற பொருட்களை இந்த நிறுவனங்கள் தயாரிப்பதாகச் சொன்னார்கள்.

இன்று இந்த ரேஷன் அரிசியிலே வருகின்ற தீமை சிறியது அல்ல. அதில் எத்தனையோ விதமான பொருட்களைக் கலக்கிறார்கள். உணவுப்பொருள்களிலே கலப்படம் செய்வதையும், பாலிலே தண்ணீர் கலப்பதையும், அரிசியிலே மற்றப் பொருள்கள் கலப்பதையும் தடுக்காததினால்தான் சுகாதாரக் கேடுகள் வருகின்றன. மாண்புமிகு சுகாதார அமைச்சர் அவர்கள் இதிலே கொஞ்சம் கவனம் செலுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு என் உரையை முடித்துக்கொள்ளுகிறேன்.

* **திரு. ஏ. அ. சுப்பராஜா :** மதிப்பிற்குரிய தலைவர் அவர்களே, இந்த மானியக் கோரிக்கை மீது ஒருசில வார்த்தைகள் சொல்ல ஆசைப்படுகிறேன். இந்தத் துறையிலே மிக முக்கியமான ஒரு குறை என்னவென்றால், புதிய ஆஸ்பத்திரிகள் கட்டுவது என்றால், தாலூக்கா ஹெட் குவார்ட்டர்ஸ்ஷிலும், டிஸ்ட்ரிக்ட் ஹெட் குவார்ட்டர்ஸ்ஸிலும் என்றுதான் கட்டுகிறார்கள். ராமநாதபுரம் ஜில்லாவை எடுத்துக்கொண்டால், குறிப்பாக இராஜபாளையத்திலே

ஜனத்தொகை அதிகம். டிஸ்ட்ரிக்ட் ஹெட்குவார்ட்டர்ஸ், தாலுக்கா ஹெட்குவார்ட்டர்ஸ் இடங்களில் ஆஸ்பத்திரிகளைக் கட்டுகிறார்களே தவிர, ராஜபாளையம் போன்ற ஜனத்தொகை மிகுதியாக உள்ள இடத்தில் குறைந்த வசதியுள்ள ஆஸ்பத்திரி இருக்கிறது. தாலுக்கா, ஜில்லா ஹெட்குவார்ட்டர்ஸ்ஸில் ஆஸ்பத்திரி கட்டுவதா, ஜனத்தொகை அடிப்படையில் ஆஸ்பத்திரிகள் அமைப்பதா என்பதை ஒப்பிட்டுப் பார்த்தால், ஹெட்குவார்ட்டர்ஸ்ஷில் வைப்பது என்பது அர்த்தமற்ற விஷயமாக கிறது.

பொதுவாகவே, மாகாண ரீதியில் ஜனத்தொகைப் பெருக்கம் என்பதை உத்தேசித்து, அதற்குத் தகுந்தாற்போல் ஆஸ்பத்திரிகளை அமைத்தால்தான் நல்லது என்று சொல்லிக்கொள்கிறேன். பொதுவாக இன்றைக்கு எங்கு பார்த்தாலும் குறைகள் சொல்லப்படுகின்றன. இந்த நிலைமை சர்க்காருக்கு அவ்வளவாகத் தெரிந்தாலும், அதை நிவர்த்தி செய்ய முடியாத நிலைமையும் இருக்கிறது. என்ஜினியரிங் போன்ற மற்ற துறைகளில் அதிகமான பேர் படித்து வந்திருக்கிறார்கள். அவர்களைப் போடுவதற்கு இடமில்லாத நிலைமையும் இருக்கிறது. அவர்களை எந்த இடத்தில் போட்டாலும் போய் வேலை செய்யக்கூடிய நிலைமை இருக்கிறது. ஆனால் மருத்துவத் துறையில் படிக்கக்கூடிய பேர்களும் ரொம்பக் குறைவு. மருத்துவத் துறையில் குறைந்த ஆட்கள் இருப்பதனால் அவர்களை அட்மினிஸ்ட்ரேட் செய்வதில் ஸ்ட்ரிக்ட்டாக போக முடியவில்லை. சட்டதிட்டப்படி அவர்கள்மீது ஆக்ஷன் எடுத்தால் உடனடியாக அவர்கள், 'பிரைவேட் பிராக்டீஸ்' செய்யப் போய் விடுகிறார்கள். டாக்டர்கள் எங்கு போகப் பிரியப்படுகிறார்களோ அந்த இடத்தில்தான் அவர்களைப் போடமுடியும். ஆதலால் நாமும் தாட்சண்யம் காட்டி, கூடிய மட்டில் மெடிகல் காலேஜுகளில் இட வசதி ஓரளவுக்குக் குறைந்திருந்தாலும், சீட்டுகளைக் கூட்டிப் போட்டு நல்லபடியாக கூடுதலான மாணவர்களுக்கு இடவசதி ஏற்படுத்திக் கொடுக்கவேண்டும்.

பொதுவாக இன்றைக்குப் பார்க்கப் போனால், எந்தெந்த இடத்தில் எவ்வளவோ பணம் செலவு செய்து ஆடம்பரமான நிலையில் கட்டிடங்கள் கட்டுவதைவிட அதிகமாக செலவு செய்வதை விட, ஒருசில மாநிலங்களில் செய்வதுபோல நாமும் 'கேம்ப் முறை' யைக் கையாளவேண்டும், பெரிய பெரிய சர்ஜன்கள், இ.என்.ட்டி. ஸ்பெஷலிஸ்டுகள், மற்ற டாக்டர்கள் ஒன்றாகச் சேர்ந்து ஜில்லாவாரியாக கேம்ப் போட வேண்டும். இப்போது நம் மாநிலத்தில் 14 ஜில்லாக்கள் இருக்கின்றன என்று வைத்துக்கொண்டாலும், ஒவ்வொரு ஜில்லாவிற்கும், ஆபரேஷன் தியேட்டர்களை யெல்லாம் வேன்களிலே தனியாக எடுத்துச் சென்று, கிராமங்களிலுள்ள ஜனங்களுக்கும் நல்லவிதமாக சிகிச்சை அளிக்க முடியும். இப்படி ஒவ்வொரு ஜில்லாவிற்கும் கேம்ப் போட்டு, சிகிச்சை செய்தால் மிக நன்றாக இருக்கும் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்ளுகிறேன். இன்றைக்கு ராமநாத

புரம் ஜில்லாவை எடுத்துக் கொண்டால், ராமநாதபுரத்தில்தான் பெரிய ஆஸ்பத்திரி இருக்கிறது. அதை விட்டால் மதுரைக்குத் தான் செல்ல வேண்டும். உணவு கிடைக்காத விவசாயிகளும் ஏழை மக்களும் இவ்வளவு தூரம் போய் சிகிச்சை செய்துகொள்ள முடியாத நிலை இருப்பது நம் எல்லோருக்கும் தெரியும். ஆகவே, தேவையான இடத்தில், ஜனத்தொகை பெருக்கம் உள்ள இடத்தில் தகுந்த முறையில் ஆஸ்பத்திரிகள் இருக்கவேண்டும். நம்முடைய அட்மினிஸ்ட்ரேஷன் சௌகரியத்திற்காக டிஸ்ட்ரிக்ட், தாலுக்கா ஹெட்குவார்ட்டர்ஸ் என்ற அளவில் ஆஸ்பத்திரிகளைக் கட்டிக்கொண்டு போனால் அடித்தளத்திலுள்ள கிராமங்களிலுள்ள மக்களுடைய ஜனநாயக கொள்கையே அடிபட்டுப் போகிறது. நமது ஜனத்தொகை எங்கு அதிகமாக இருக்கிறதென்று பார்த்தீர் களானால், நல்லதொரு முறையில் அங்கே ஆஸ்பத்திரிகளைக் கட்ட வேண்டும் என்பது நன்கு தெரியவரும். இதனால் எங்களைப் போன்ற ஜனப் பிரதிநிதிகளுக்கும், அமைச்சர்களுக்கும் மக்கள் மத்தியிலே உள்ள கருத்து மிக நன்றாக இருக்கும் என்பது எனது தாழ்மையான கருத்து. அதேநேரத்தில் அட்வைசரி கமிட்டி என்று சில இடங்களில் நடந்து கொண்டிருக்கிறது. அதில் எம்.எல்.ஏ., உள்ளூரில் இருக்கிற சார்மென்களை எல்லாம் போட்டி ருக்கிறார்கள். இப்போது ஒரு அட்வைசரி கமிட்டி எனது தொகுதியில் போடப்பட்டிருக்கிறது. முன்பு பழைய எம்.எல்.ஏ இருந்த போது அவர் பெயர் தாசீல்தார் ஆபீசில் இருந்து தெரிவிக் கப்பட்டு, அது மேலே வந்து இன்று அட்வைசரி கமிட்டி போடப்படுகிறது. புது எம்.எல்.ஏ. க்கள் வந்திருக்கிறார்கள். இவர்கள் பெயர் சேர்க்கப்படவில்லை. இப்படி ரெட்டேபிசம் என்ற முறையில் எந்த நேரத்தில் யாரைப் போடுவது என்ற முறை இல்லாமல் இருக்கிறது. இந்தக் குறைபாடுகளைச் சரிவர நிவர்த் திக்க வேண்டுமென்று மிகத் தாழ்மையுடன் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக வாட்டர் ஸ்கீமைப் பொறுத்தவரையில் அநேக மாக நாம் நல்லமுறையில் கவனம் செலுத்தியாகவேண்டும். வியாதிகள் வருவதற்கு முன்னாலேயே அதைத் தடுக்கவேண்டு மென்றால் குடிநீர் சம்பந்தப்பட்டவரையில் அதிக கவனம் செலுத்த வேண்டும். பல் மிகவும் முக்கியமானது. டாக்டர்களைக் கேட்டால் உடலுக்கு வருகிற வியாதிகளில் பல பல்லினால் தான் உண்டாகிறது என்கிறார்கள். ஆகவே குடிதண்ணீருக்கு மருந்துபோடுகிறபோது Fluoride என்ற மருந்தை கலக்கும்படி தெரிவித்துக் கொள் கிறேன்.

பாமிலி ப்ளானிங்கை எடுத்துக்கொண்டால் அறுவை சிகிச் சைகளைப் பற்றியே பலர் பேசினார்கள். சுருக்கமாகச் சொல்லப் போனால் நான் ஒரு அமெரிக்க சஞ்சிகையைப் படித்தேன். பில்ஸ் முறை பற்றிச் சொல்லியிருக்கிறார்கள். அது ஓரளவாக எடுத்துக் கொள்கிறபோது குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டமும் வெற்றிபெறு கிறது. அதனால் பெண்களுடைய ஆரோக்கியம் பாதிக்கப்பட வில்லை, மாறாக அவர்களுக்கு இளமை உண்டாகிறது என்கிறார்கள்.

அதைப்பற்றியும் நல்லவிதத்தில் ஆராய்ச்சி செய்து அமுலுக்குக் கொண்டுவரவேண்டு மென்று கேட்டுக்கொண்டு முடித்துக்கொள் கிறேன்.

*ஹாஜி மா. மு. பீர்முஹம்மது: மாண்புமிகு தலைவர் அவர்களே, பொதுச் சுகாதாரம், மருத்துவம் ஆகிய மானியக் கோரிக்கைகளின் மீது பேசுகின்ற வாய்ப்பினைத் தந்தமைக்காக நன்றியினைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

திருநெல்வேலி மாவட்டத்தைப் பொறுத்தவரையில் பீடித் தொழிலில் ஏறக்குறைய எழுபத்தையாயிரத்திற்கும் மேற்பட்ட தொழிலாளர்கள் பெண்களும் இளம் பிள்ளைகளும் ஈடுபட்டிருக்கிறார்கள். மேலப்பாளையம் நகர மன்ற எல்லையில் மட்டும் சற்றேறக்குறைய இருபதாயிரத்திற்கும் மேற்பட்ட பீடித் தொழிலாளர்கள் இருக்கிறார்கள். இவர்களில் அதிகமானவர் பெண்களாகவும் இளம் பிள்ளைகளாகவும் இருக்கின்றனர். இவர்களில் பெரும்பாலோர் புகையிலையினால் ஏற்படுகிற நிகோடின் என்ற நஞ்சினாலும் அவர்களிடத்தில் இருக்கிற வறுமை காரணமாக ஊட்டச் சத்து குறைந்த உணவினாலும் க்ஷயரோகத்திற்கு இலக்காகிவிடுகிற காட்சியை இன்று மேலப்பாளையம் நகரத்தில் பரவலாகப் பார்க்கிறோம். எடுத்துக்காட்டாக திருநெல்வேலி மாவட்ட தலைமை மருத்துவ நிலையத்தில் ஒரு நாளைக்கு ஏறக்குறைய 500 இன்செக்ஷன் ட்யூப்புகள் பயன்படுத்துகிறார்கள் என்றால் அவற்றில் ஒருபகுதி மேலப்பாளையத்தில் இருந்து வருகிற க்ஷயரோக வியாதிக்காரர்களுக்குத்தான் பயன்படுத்தப்பட்டு வருகின்றன என்பதை நான் அங்குள்ள டாக்டர்கள் மூலம் அறிகிறேன். தலைமை மருத்துவ மனையில் டி.பி. வியாதிக்காரர்கள் தங்கி சிகிச்சை பெறுவதற்கு போதுமான படுக்கை வசதியில்லை. வருகிற டி.பி. நோயாளிகளின் பெயர்களை வரிசையாகப் பதிவு செய்துகொண்டு வீட்டிற்கு அனுப்பிவிடுகிறார்கள். பின்னால் இடமிருக்கிறது என்று இவர்கள் செய்தி அனுப்புகிறபோது அவர்கள் மேலோகத்தில் இடம் பெற்றிருக்கிற காட்சி பரிதாபத்திற்குரியதாக இருக்கிறது. வல்லநாட்டுக்குப் பக்கத்தில் கடற்காற்றும், மலைக்காற்றும் சங்கமமாகிற இடத்தில் டி.பி. சானிடோரியம் கட்டும் யமுற்சி முன்னாளைய ஆட்சியிலே இருந்தது. அந்த முயற்சி முழுவதும் செயல்படுத்தப்படவில்லை. திருநெல்வேலி மாவட்டத்தைப் பொறுத்தவரையில் நெசவுத் தொழிலிலும் பீடித் தொழிலிலும் ஈடுபட்டிருக்கிற மக்கள் அதிகம் க்ஷயரோகத்தினால் பாதிக்கப்பட்டு வருகிற காரணத்தினால் உடனடியாக அங்கே க்ஷயரோக ஆஸ்பத்திரி ஒன்றை ஏற்படுத்தித் தர வேண்டுமென்று இந்த நேரத்தில் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கிராம மருத்துவ மனைகளில் மருந்து வசதியும், கவனிப்பும் சரியாக இல்லை. மருத்துவ மனையில் ஏழை எளிய மக்கள் காத்துக் கிடக்கின்றபோது, பணக்காரர்கள் பணம் கொடுக்கிறார்கள் என்ற காரணத்தினால் அவர்களின் வீடுகளுக்குச் சென்று, தனியாகக்

1967 ஜூலை 6] *[ஹாஜி மா. மு. பீர்முஹம்மது]*

கவனிக்கப்படுகிற நிலையும் கிராமங்களில் உள்ள டாக்டர்களிடம் இருந்து கொண்டிருக்கிறது. இந்த நிலையை மாற்றுவதற்கு போதிய நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ளவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். மருத்துவ மனையில் மருந்துகள் இல்லை என்று சொல்லி மருந்தை எழுதிக் கொடுத்து விடுகிறார்கள். அவர்கள் எழுதிக்கொடுக்கிற மருந்தைக் கடையில் இருந்து வாங்கிக் கொண்டுபோய் கொடுத்தால், அதைக் கொண்டு ஊசி போடுவதற்கு 1 ரூபாய் வாங்கிக் கொள்கின்ற காட்சியை கிராமங்களில் பார்க்கிறோம். இந்தத் துறையில் இருக்கின்ற ஊழல்களைக் களைய அரசாங்கம் கவனம் செலுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கிராமங்களில் சமூக நல மன்றங்கள், சேவா ஸ்தாபனங்கள் இன்னும் பரவலாக ஏற்படுமானால் இப்போதுள்ள பல பிரச்சினைகளுக்கு மிகவும் வசதியாக இருக்குமென்று நான் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். வட்டம், மாவட்டம் ஆகிய இடங்களில் உள்ள தலைமை மருத்துவ மனைகளில் படுக்கை வசதிகளை அதிகப்படுத்த வேண்டும். படுக்கை வசதி கொடுக்கப்படவேண்டிய அத்தியாவசியமான நோயாளிகளுக்கு படுக்கை வசதி இல்லாமல், மருத்துவ மனையில் தரைகளில் படுக்க வைத்திருக்கும் காட்சியைப் பரவலாகப் பார்க்கலாம். அந்த நிலையில் மாறுதல் செய்வதற்கு ஒவ்வொரு மருத்துவ மனையிலும் படுக்கை வசதிகளை அதிகப்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

பணக்காரர்கள் பலருக்கு மருத்துவ மனையில் முதல், இரண்டாவது வகுப்பு படுக்கைகளுக்கு இடம் கிடைக்கவில்லை. முதல், இரண்டாவது வகுப்பு படுக்கைகளை அதிகப்படுத்தி, அதன் கட்டணத்தையும் அதிகப்படுத்தினால் அவற்றின் மூலம் வருகிற வருமானத்தைக்கொண்டு இன்னும் அதிகமான ஏழைகளுக்கு மருத்துவஉதவி செய்யலாம். இன்றைக்கு தனியார் மருத்துவ மனை கட்டுகிறார்கள். குறுகிய காலத்திலேயே அவை பெரிய அளவில் வளர்ந்துவிடுவதைப் பார்க்கிறோம். எல்லாவற்றையும் தேசியமாக்க வேண்டும் என்கிற ஒரு கொள்கையில் உள்ள நாம் தனியார்துறை போல மருத்துவமனைகளை அரசாங்க சார்பிலேயே வருவாய் நோக்குடன் ஏற்படுத்தினால் அதனால் அதிக வருவாய் கிடைக்கக் கூடும். அதனை ஏழை எளியவர்களுக்குப் பயன்படுத்தவும் வாய்ப்பு ஏற்படும்.

கிராமத்தில் இருக்கிற மருத்துவ மனைகளில் மருந்து இல்லாவிட்டால் மாவட்ட தலைமை அதிகாரிக்கு எழுதித்தான் மருந்து வாங்கவேண்டும் என்கின்ற முறை இருக்கிறது. இதன்காரணமாக உடனுக்குடன் கிராம மருத்துவ மனைகளுக்கு மருந்து கிடைப்பதில்லை. ஆகவே உள்ளூர் மருத்துவ அதிகாரி, பஞ்சாயத்து யூனியன் ஆணையாளர் ஆகிய இருவரும் ஒரு குறிப்பிட்ட அளவுக்காவது அவசர அவசியமாகத் தேவைப்படும் மருந்துகளை வாங்கலாம் என்கிற அனுமதியை அளிக்கவேண்டுமென்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

பொதுச்சுகாதார அமைச்சர் அவர்கள் மருத்துவ மனைகளுக்குச் சென்று திடீர் சோதனை செய்வதன் மூலம் நல்ல பலன் ஏற்பட்டிருக்கிறது. அந்தப் பலனை பரவலாக்குவதற்கு மாவட்ட தலைமை மருத்துவ அதிகாரிகளும் இதுபோன்ற ஆங்காங்குள்ள சிறிய சிறிய கிராம மருத்துவ மனைகளுக்குச் சென்று திடீர்சோதனை செய்தார்கள் என்றால் ஏழை எளியவர்களுக்கு நல்ல கவனிப்பு ஏற்படுகின்ற நிலை ஏற்படும் என்று கூறி என் உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன். நன்றி.

பிற்பகல் 12-30 * திரு. எம். கோபால்: அவைத்தலைவர் அவர்களே இந்த பொதுச் சுகாதார மானியத்தின் மீது என்னைப் பேச அனுமதித்த அவைத்தலைவர் அவர்களுக்கு நான் நன்றி தெரிவிக்கக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். இன்றைய நிலையில் ஏழை எளியவர்கள் திடீர் என்று பெரிய மருத்துவ மனைகளிலோ அல்லது சிறிய மருத்துவ மனைகளிலோ சென்றால் அங்குள்ள டாக்டர்கள் உடனே அவர்களைப் பார்ப்பது கிடையாது. பிறகு நோய் அதிகப்பட்டு பரவிய பின் டாக்டர் பார்க்கும்போது பிழைக்கிறார்களோ பிழைக்க மாட்டார்களோ என்ற நிலை இருந்து கொண்டிருக்கிறது. அந்த நிலையை இந்த அரசு மாற்றியாக வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

நான் ஒன்று சொல்ல ஆசைப்படுகிறேன். எனது தொகுதியான அம்பத்தூரில் பிரசவ மருத்துவ மனை ஒன்று இருக்கிறது. அது சர்க்காருக்குச் சொந்தம். அந்த மருத்துவமனையில் திடீர் என்று ஒரு தாய் பிரசவத்திற்குச் சென்றால் இரண்டு கட்டில்கள் இருக்கின்றன, பெட் கிடையாது. பெட் மட்டும் அல்ல விளக்கும் கிடையாது. விளக்கு மட்டும் அல்ல திடீர் என்று அந்த மனையை சுத்தம் செய்ய தண்ணீரும் கிடையாது. இதை நான் குறிப்பிட்ட அதிகாரியிடம் எடுத்துச்சொல்லி மூன்று மாதங்கள் ஆகின்றன. இன்னும் அவர் கேளாக் காதினராக இருந்து கொண்டு இருக்கிறார்கள். ஒரு தொகுதியில் வெற்றிபெற்ற சட்டமன்ற உறுப்பினர் எடுத்துச் சொல்கிறபோதே இப்படி இருக்கிறது என்றால் பிற்போக்கான பகுதிகளில் ஊர்களில் எப்படி இருக்கும்? இதையெல்லாம் மாற்றி அமைக்க வேண்டும். இதற்கு முன்னால் இருந்த அரசு கேளாக் காதினராய் இருந்து, பல மருத்துவ மனைகள் புறக்கணிக்கப்பட்டதன் காரணமாக அவை பாழடைந்து போய் விட்டன. அவற்றையெல்லாம் இந்த அரசு மாற்றி அமைக்கவேண்டும்.

அதுமட்டுமல்ல, என்னுடைய தொகுதியான படப்பையைச் சுற்றிலும் 30 கிராமங்கள் இருக்கின்றன. அவற்றில் எந்தவிதமான வைத்திய வசதியும் கிடையாது. திடீரென்று ஒருவருக்கு ஒரு ஆபத்தான நோய் என்றால் சென்னையை நோக்கித்தான் வர வேண்டும். சென்னையிலும் இடம் இருந்தால் தான் உண்டு. எனவே இதையெல்லாம் கவனித்து தாலுக்கா வாரியாக மருத்துவ மனைகள் அமைக்கப்பட வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதோடு சுகாதாரத்தை விரிவுபடுத்த முதலாவதாக, தொத்து நோய்கள் எங்கெங்கிருந்து வருகின்றனவோ, அங்கெல்லாம் சென்று அவற்றை தடுத்தாக வேண்டும். பொதுவாக இவை சேரிகளிலிருந்து உண்டாகின்றன என்று சொல்லப்படுகின்றன. அங்குள்ள மக்களுக்கு போதுமான அளவுக்கு கல்வி அறிவு கிடையாது. சுகாதாரமும் தெரியாது. ஆகையால் மருத்துவக் கல்லூரிகளில் நான்கு ஆண்டு படித்து முடித்தவர்கள் பிறகு ஓர் ஆண்டு 'பிராக்டிகல்' வேலையில் இறங்கி, சேரி வாழ் மக்களிடையில் சென்று சுகாதாரம் பற்றி நல்ல முறையில் பிரசாரம் செய்தால் அவர்கள் நல்ல ரீதியில் வாழக் கற்றுக் கொள்வார்கள். அத்துடன் டாக்டருக்குப் படித்த மாணவர்களுக்கும் தாழ்ந்த நிலையில் உள்ள மக்களிடையே பழகுகின்ற உணர்ச்சியும் ஏற்படும். நோய் வருகிறது, ஆஸ்பத்திரிகள் வேண்டுமென்று சொல்லிக் கொண்டே போனால் முடிவு இல்லை. சுகாதாரத்தை மக்களுக்கு கற்பித்தால்தான் நோய்களைக் குறைக்கமுடியும். இன்று தொத்து நோய்கள் அதிகமாகி, பெருகிக்கொண்டே போவதற்குக் காரணம் தண்ணீர்தான். சென்னையிலே தண்ணீரை பரிசீலனை செய்த பிறகு மக்களுக்கு வினியோகம் செய்கிறார்கள். கிராமங்களிலே அப்படி முடிவது இல்லை. ஏரித் தண்ணீரையோ குளத்துத் தண்ணீரையோ அவர்கள் அப்படியே குடித்து வருகிறார்கள். அதன் காரணமாக பலவித வியாதிகள் அதிக அளவில் பரவுகின்றன. இதையெல்லாம் மாற்றுவதற்கு தனித்தனியாக அந்தந்த கிராமங்களுக்கென்று டாக்டர்களை நியமிக்கவேண்டும். அவர்கள் அங்கே சென்று தண்ணீரை எப்படிக் குடிக்கவேண்டும், எந்தவிதத்தில் காய்ச்சிக் குடிக்க வேண்டும் என்றெல்லாம் சுகாதாரப் பிரசாரம் செய்தால் கொஞ்சம் நோயைத் தடுக்க முடியும். இன்னுமொன்றும் சொல்ல ஆசைப் படுகிறேன். டாக்டராக வரக்கூடிய அத்தனை மாணவர்களும் வசதி வாய்ந்தவர்களாகவே இருப்பார்கள். இப்படிப்பட்டவர்கள் டாக்டராக வந்தவுடன் அவர்களுக்கு ஏழைகளுடைய கஷ்டம் தெரிவது இல்லை. எனவே வைத்தியக் கல்லூரிகளில் படிக்கும் மாணவர்கள் ஓராண்டு பொது சுகாதாரத்தைப் பற்றி சேரிகளுக்குச்சென்று சுகாதாரப் பிரச்சாரம் செய்வது அங்குள்ள மக்களுடன் தொடர்பு கொள்ள நல்லதொரு சந்தர்ப்பமளிக்கும். நமது சுகாதார அமைச்சரவர்கள் நான் குறிப்பிட்ட குறைகளை நீக்க ஆவன செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு, மனமார, உளமார இந்த சுகாதார மானியத்தை வரவேற்று எனது உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு. ஏ. ஆர் மாரிமுத்து : கனம் தலைவர் அவர்களே, இந்த பொதுச் சுகாதாரம் மிகமிக அத்தியாவசியமானது என்பதை நாம் எல்லோரும் ஒப்புக்கொள்ள வேண்டும். "நோய் அற்ற வாழ்வே குறைவற்ற செல்வம்" என்ற முதுமொழிக்கிணங்க, நாம் எத்தனைதான் செல்வங்களை அபிவிருத்தி செய்துகொண்ட போதிலும் நோய் இல்லாத நிலைமை இருந்தால் தான் அந்தச் செல்

வங்களை அனுபவிக்க முடியும், என்ற கருத்தில் பொதுச் சுகாதாரத்திற்கு அதிக முக்கியத்துவம் கொடுக்கவேண்டுமென்று அரசாங்கத்தை நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

பொதுவாக நகரங்களில் அதிக ஜனப் பெருக்கம் ஏற்பட்டிருப்பதன் காரணமாக அங்கெல்லாம் பொதுச் சுகாதாரம் நல்ல முறையில் கவனிக்கப்படுகிறது. அதைப் போலவே கிராங்களிலும் அதிக கவனம் செலுத்தப்பட வேண்டுமென்று நான் வலியுறுத்தாமல் இருக்கமுடியாது.

கிராமங்களில் இன்றைக்கு தொத்து நோய் பரவுவதற்கான சாத்தியக்கூறுகள் அநேக இடங்களில் இருக்கிறது என்பதை யாரும் மறந்து விடக்கூடாது. ஆங்காங்கே குழிகள், பள்ளங்களில் தண்ணீர் தேங்கி நின்று பலவிதக் கிருமிகள் உண்டாகும் சாத்தியக் கூறுகள் இருக்கின்றன. இம்மாதிரியாக சுகாதாரம் கெடுவதற்கான நீர்த் தேக்கங்களை அகற்றுவதற்கான நடவடிக்கை எடுக்க நிதி வருவாய் இல்லாமையால், அரசு போதிய நிதி உதவியளித்து, கெட்ட நீரை அகற்ற நடவடிக்கை எடுத்துக் கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இப்போது பொதுவாக எங்கு பார்த்தாலும் டீக்கடைகளும் காப்பி ஹோட்டல்களும் அதிகமாக பரவிக் கிடக்கின்றன. அங்கெல்லாம் பாத்திரத்தை வாயில் வைத்து சீப்பிக் குடிப்பது தான் நாகரிகமாக கருதப்படுகிறது. ஆகையால் ஒருவருக்கு இருக்கின்ற நோய் இன்னொருவருக்கு பரவுவதற்கான சாத்தியக் கூறுகள் அதிகமாய் இருப்பதனுல், ஹோட்டல்கள், டீக்கடைகள் ஆகியவைகளில் ஒருவர் உபயோகித்த பாத்திரத்தை பிறகு வென்னீரில் போட்டு நல்ல முறையில் கழுவுகிறுர்களா என்பதை கவனிக்க ஏற்பாடு செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மலேரியா ஒழிப்புத் திட்டத்தில் அதிகப்படியான தொகை செலவழிக்கப்படுகிற அநேக இடங்களில் இந்நோயே இருப்பதில்லை. எங்கள் பகுதியான பட்டுக்கோட்டை பகுதியில் எங்கும் இந்த மலேரியா ஒழிப்புத் திட்டம் செயல்படுகிறது. ஆனுல் அங்கு நோய் இருப்பதாகத் தெரியவில்லை. நோய் இல்லாத பகுதிகளில் கூட வீடுதோறும் வந்து சுவர்களில் தேதி முதலிய குறிப்புக்களை எழுதி வைத்துவிட்டுப் போகிறுர்கள். இப்படித் தேவையில்லாத பகுதிகளில் எல்லாம் வீண் சிலவு செய்ய வேண்டாமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

நரம்புச் சிலந்தி போன்ற வியாதிகள் தண்ணீர் வசதி இல்லாத பகுதிகளில் அதிகமாக இருக்கின்றன. இம்மாதிரி பகுதிகளில் 'ப்ரொடெக்டெட் வாட்டர் சப்ளை' கொடுப்பதற்கு ஆகும் அதிகமான செலவில் பஞ்சாயத்து நிதிகளையும் கணக்கில் எடுத்துக்கொள்ளுமாறு அரசாங்கமே அதிக கவனம் செலுத்துமாறு கேட்டுக்கொள்கிறேன். தஞ்சை மாவட்டம் திருவோணம் பகுதி, செங்கிப்பட்டிப் பகுதிகளில் இந்த நரம்புச் சிலந்தி வியாதி அதிகமாக இருப்ப

தாகத் தெரியவருகிறது. இப்படிப்பட்ட பகுதிகளுக்கு முதல் சலுகை கொடுத்து தண்ணீர் சப்ளைக்கு நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, இன்று கலப்படம் இல்லாத உணவுப் பொருளோ, சாமானோ கிடையாது என்று சொல்லக்கூடிய அளவில் தேசத்தில் கலப்படம் பரவிப்போய் இருக்கிறது. அதிகமான லாபத்தை மேற்கொள்ள வேண்டுமென்ற எண்ணத்தில் கலப்படத்தில் அதிக அக்கறை செலுத்துகிறார்கள். இதற்கு கடுமையான தண்டனை வழங்க நடவடிக்கைகள் எடுக்கவேண்டும் எனக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

திருவோணம் பக்கம் மருந்து நிலையம் ஒன்றை ஏற்படுத்துவதற்கு பல நாட்களாக கோரிக்கை இருக்கிறது. அதையும் ஏற்படுத்தித் தரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

பட்டுக்கோட்டை தலைமை மருத்துவ மனையில் 50 படுக்கைகள் கொண்ட கட்டிடம் கட்ட திட்டம் போடப் பட்டு நிறுத்தி வைக்கப் பட்டிருக்கிறது. அதையும் உடனடியாக எடுத்து நிறைவேற்றுவதற்கான காரியங்களைச் செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

கிராமப்புறங்களில் உள்ள மருத்துவ மனைகளில், டிஸ்பென்சரிகளில் மருந்துகள் இல்லாமல் இருக்கின்றன. அந் நிலை இருக்கக் கூடாது. போதுமான மருந்துகள் அவர்களுக்கு சப்ளை செய்யப் பட வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொண்டு எனது உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன்.

* **திரு. என். வரதராசன்** : தலைவர் அவர்களே, பொதுவாக சுகாதார வசதிகளையும், ஆஸ்பத்திரி வசதிகளையும் அரசு அதிகப் படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். என் தொகுதி குறிலியம்பாறை பகுதியில் ஐம்பதாயிரம் மக்கள் இருக்கிறார்கள். ஒரே ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் தான் இருக்கிறது. அதைப் பெரிய ஆஸ்பத்திரியாக மாற்றவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். திண்டுக்கல் ஒரு பெரிய நகரம். அங்குள்ள அரசாங்க மருத்துவ மனையில் இ.என்.டி. பிரிவை ஏற்படுத்தித்தரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். குஷ்டரோக, க்ஷயரோக நோயாளிகள் ஆங்காங்கே சென்று வியாதியைப் பரப்பாதிருக்க அரசு ஆஸ்பத்திரிகளில் ஆரம்ப தடுப்பு நடவடிக்கைகள் எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அவசர கேஸ்களைக் கூட சில டாக்டர்கள் சரியாகக் கவனிப்பதில்லை. அந்த கேஸ்களில் அவசரமாக உடனடியாக அக்கறை செலுத்த ஆவன செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். இன்றுள்ள மந்தமான நிலையை போக்க வேண்டும்.

அடுத்து டெக்னிஷியன்கள், வார்டு பாய், எப்.என்.ஓ., எம்.என்.ஓ. துப்புறவு செய்பவர்கள் ஆகியவர்களுக்கு ஏதாவது ஒரு வகையில் ரிஸ்க் அலவன்ஸ் கொடுக்கவேண்டும். பல்வேறு

தொத்து நோய்களுக்கு ஏதாவது ஒருவகையில் அவர்கள் இரையாக வேண்டியிருக்கிறது, அதையும் கவனத்தில் வைத்துக்கொள்ள வேண்டும். நோயாளிகளுக்குக் கொடுக்கப்படுகிற உணவு ஒழுங்காக அவர்களுக்குப் போய்ச் சேருவதில்லை. காண்டிராக்ட் முறை இது வாங்கப்படுகிறது. புளித்துப்போன ரொட்டி, எலுமிச்சை அளவு ஆரஞ்சுப்பழம் போன்றவை வந்துகொண்டிருக்கின்றன. நோயாளிகளுடைய ஆகாரத்திற்கு என்று ஒதுக்கப்படுகிற பணம் அவர்களுக்குப் போகவேண்டும். இதில் ஒரு கண்காணிப்பு ஏற்பட வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். காண்ட்ராக்ட் முறையை நீக்கவேண்டும். பொதுவாக சுகாதார தொழிலாளிகள் என்றால் நகரசுத்தித் தொழிலாளிகளைத் தான் சொல்கிறோம். தமிழ்நாட்டிலே அவர்களுடைய வாழ்க்கையை அபிவிருத்தி செய்வதற்கு முன்பிருந்த பக்தவத்சலம் சர்க்கார் மூவர் கொண்ட ஒரு கமிட்டியை அமைத்தார்கள்; அந்தக் கமிட்டி ஆறு மாதங்கள்தான் செயல்பட்டது. அதன்பின் செயல்படவில்லை. ஆகவே அவர்களுடைய வாழ்க்கையை உயர்த்துவதற்காக இன்னொரு கமிட்டியாவது நியமிக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். சில இடங்களுக்குச் சென்றால் நகரசுத்தித் தொழிலாளிகள் தட்டில் மலத்தை எடுத்து தலையிலே வைத்துக்கொண்டுபோகக்கூடிய நிலைமை இருக்கிறது. இப்படி செய்வதால் தொத்துநோய்கள் அவர்களையும் பற்றிக்கொள்கிறது. அவர்களுடைய இந்த மோசமான நிலையைப் போக்கி அவர்களுடைய வாழ்க்கையை உயர்த்துவதற்கு ஒரு பரிசிலனைக் கமிட்டியை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக டாக்டர்கள், ஹவுஸ் சர்ஜன்கள் இவர்களுடைய சம்பளத்தை உயர்த்தவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். ஹவுஸ் சர்ஜன்களுக்கு 150 ரூபாய் சம்பளம் கொடுக்கிறோம். சென்னை போன்ற நகரங்களிலே அவர்களுக்கு அது எந்த அளவுக்குப் போதுமானது என்று சொல்ல முடியாது. சென்னை ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியில் ஹவுஸ் சர்ஜன் இருக்கின்ற அறையைப் பார்த்தால் ஒரு அறையில் அங்கே 4, 5 பேர்கள் இருக்கிறார்கள், அந்த அறையைத் துப்புரவு செய்யக்கூடிய ஆள் இல்லை, இதையும் கவனிக்க வேண்டும்.

அடுத்தது மருந்தைத் திருடுவது, டெம்பரேச்சர் எடுக்காமலே டெம்பரேச்சர் எடுத்ததாக எழுதுவது, பிளட் டெஸ்ட் செய்யாமலே செய்வதாக எழுதுவது போன்ற ஒழுங்கீனங்கள் நடக்கின்றன. இவற்றையெல்லாம் பற்றி கடுமையான நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ளவேண்டும். இதைப்பற்றி சொல்லவேண்டுமானால் திண்டுக்கல்லிலே ஏற்பட்ட அனுபவம் இருக்கிறது. அங்கே ஒருவர் வயிற்றுவலியால் கஷ்டப்பட்டார். அவருக்கு ஆப்ரேஷன் செய்யும் பொழுது ஒரு பஞ்சை உள்ளே வைத்துத் தைத்துவிட்டதாக ஒரு டாக்டர் சொன்னார், இன்னொரு டாக்டர் இல்லையென்று சொன்னார். இப்படி இரண்டுபேர்களும் சொல்வதால் அந்த நோயாளி இரண்டுமுறை அறுவைச் சிகிச்சைக்கு உள்ளாகவேண்டி

1967 ஜூலை 6] [திரு. என். வரதராசன்]

யிருந்தது என்பதைச் சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன். டாக்டர்கள், மற்ற சிப்பந்திகளுக்கு சம்பள உயர்வும் மற்ற வசதிகளும் கொடுக்கவேண்டும். அதே நேரத்தில் ஒழுங்கீனங்களைத் தடுப்ப தற்கும் கடுமையான நடவடிக்கைகளை எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும்.

ஆஸ்பத்திரிகளிலே இடம் பிடிக்கவேண்டுமென்றால் வசதி படைத்தவர்களுக்குத் தான் இடம் கிடைக்கிறது. அவர்கள்தான் இடம் பிடித்துக்கொள்கிறார்கள். ஏழைகள் புறக்கணிக்கப்படு கிறார்கள், அவர்களுக்கு இடம் கிடைப்பது இல்லை, ஆகவே ஏழை எளியவர்களுக்கு இடம் கொடுப்பதில் முதலிடம் கொடுப்பதற்கு ஏற்பாடு செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்ததாக, கலப்படத்தை எடுத்துக்கொண்டால் இது அதிக மாகிக் கொண்டுதான் இருக்கிறது, குறையவில்லை. இதற்காக இருக்கின்ற ஆய்வாளர் போதுமா அல்லது இதற்காக ஏதாவது ஒரு கமிட்டியை ஏற்படுத்தி அதன் மூலம் இந்தக் கலப்படத்தை தடுக்கக்கூடிய முயற்சியை பலப்படுத்த வேண்டுமா என்று பரிசிலனை செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

குடும்பக் கட்டுப்பாடு சம்பந்தமாக 60 வயது என்று ஒரு வயது அளவை நிர்ணயித்து அதற்கு மேற்பட்டவர்களுக்கு தேவையில்லை யென்று வைத்துவிடவேண்டும். ஏனென்றால் 65, 70 வயதுள்ளவர் களுக்கெல்லாம் செய்து எண்ணிக்கையை கூட்டிக் காட்டிவிடு கிறார்கள். வயது அளவு இருந்தால்தான் நல்லது. அதோடு தரகர்கள் முறை இருப்பது நல்லதல்ல, அவர்களுக்குக் கொடுக்கப் படுகின்ற ரூபாயும் மிச்சப்படும், ஏழை எளியவர்களுக்கு பணம் வாங்காமல் அரசாங்க டாக்டர்கள் சர்டிபிகேட் வழங்க ஏற்பாடு செய்யவேண்டும்.

மதுரை எர்ஸ்கின் ஆஸ்பத்திரிக்குப் பக்கத்திலே தொற்று நோயாளிகள் வார்டுக்கு பக்கத்திலே துப்புரவுத் தொழிலாளி களுக்கு வீடுகள் கட்டிக்கொடுக்கப்பட்டிருக்கின்றன. அங்கே அவர்கள் குடியிருப்பதால் அவர்களுக்கும் தொற்றுநோய்கள் பரவக் கூடிய சூழ்நிலை ஏற்படுகிறது. அதனால் மரணம் கூட ஏற் பட்டதாக செய்திகள் வந்திருக்கின்றன. ஆகவே அவர்களுக்கு வேறு நல்ல இடத்திலே வீடுகள் கட்டிக் கொடுக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, பாதாள சாக்கடைத் திட்டம் எல்லா நகரங் களுக்கும் ஏற்படுத்தவேண்டும். அதைப்பற்றி எல்லா உறுப்பினர் களும் பேசினார்கள். ஒரு லட்சம் மக்கள் இருக்கக்கூடிய நகரங் களுக்கு அதை அமல்படுத்தவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு என்னுடைய உரையை முடித்துக்கொள்கிறேன்.

* திரு. ஜெ. பெள்ளி கௌடர்: அவைத் தலைவர் அவர்களே, நீலகிரி மாவட்டத்தைப் பொறுத்தவரையில் கூனூரில் இருக்கிற மருத்துவ மனையில் படுக்கைகள் எண்ணிக்கை குறைவாக இருக்

கிறது, ஆகவே அதை அதிகப்படுத்தவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். அங்கே கருவிகள் பழுதடைந்துவிட்டால் அவற்றை உடனடியாக பழுதுபார்க்க நடவடிக்கை எடுக்கமுடியாமல் பல மாதங்கள் கழிந்துவிடுகின்றன. ஆகவே உடனடியாக கருவிகளை சரிபார்ப்பதற்கு அங்கேயே வசதிகள் செய்துகொடுக்கவேண்டு மென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இருதய நோய் சம்பந்தப்பட்டவர்கள் மேடான பகுதிக்குக் கொண்டுசெல்லப்படவேண்டியிருப்பதால் அவர்களைக் கொண்டு போவதற்கு இப்பொழுது வசதியில்லை, ஆகவே ஒரு ஆம்புலன்ஸ் வண்டி தேவைப்படுகிறது, அதையும் கவனிக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

கோத்தகிரி பகுதியில் மக்கள் தொகை பெருகிவருகிற காரணத் தினாலே அங்கே உள்ள ஆஸ்பத்திரியை விஸ்தரிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு அங்கே பணியாற்றுகின்ற நர்ஸ்களுக்குத் தங்கும் விடுதி இல்லாமல் இருப்பதால் அவர்களுக்கு ஒரு தங்கும் விடுதியை ஏற்படுத்தித் தருவதற்கு ஏற்பாடு செய்யவேண்டும்.

அங்கே பல் நோயால் அவஸ்தைப் பட்டால் கவனிப்பதற்கு பல் டாக்டர்கள் இல்லாத காரணத்தால் உடனே பல் டாக்டர் அங்கே போடுவதற்கு ஏற்பாடுகள் செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக கீழ்கோத்தகிரி பகுதியில் சூலூர் மட்டத்தில் ஒரு மருத்துவ மனையை நிறுவவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள் கிறேன்.

மருத்துவ மனையில் ஆயாக்களுக்கு உடைகள் தரப்படவேண்டு மென்ற குறை இருந்துகொண்டிருக்கிறது. ஆகவே அவர்களுக்கு உடைகள் தரப்பட வேண்டும். அவர்களுக்கு ஊதியம் சரியான நேரத்தில் கொடுக்கப்படவில்லை என்ற தகவலும் இருக்கிறது, ஆகவே அந்த விஷயத்திலும் சரியான கவனம் செலுத்த வேண்டு மென்று கேட்டுக்கொண்டு தரமான மருந்துகளை எல்லாம் மக்களுக்கு வழங்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு இந்த மானியக் கோரிக்கையை ஆதரித்து என்னுடைய உரையை முடித்துக்கொள்கிறேன்.

* **திரு. கே. போஜன் :** மாண்புமிகு அவைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த மருத்துவம் பொதுச்சுகாதாரம் மீதுள்ள மானியக் கோரிக்கையை ஆதரித்து என்னுடைய கருத்துக்களைக் கூறிக் கொள்ள விரும்புகிறேன். மருத்துவத் துறையை எடுத்துக்கொண் டால் கோடிக்கணக்கான ரூபாய்களைச் செலவிட்டும் பொதுமக் களுக்கு அதனால் பலன் கிடைக்க வில்லையென்பதுதான் என்னு டைய கருத்து. முக்கியமாக ஏழை மக்களுக்கு நல்ல பலன் கிடைக்கவில்லை, பணக்காரர்கள் தனியார் துறையிலே உள்ள மருத்துவ மனைகளிலும், ஸ்பெஷல் வார்டுகளிலே சென்றும் வைத்தியம் செய்துகொள்ளக்கூடிய சாத்தியம் உண்டு. ஏழை

1967 ஜூலை 6] [திரு. கே. போஜன்]

மக்கள் மணிக்கணக்காக அவுட் பேஷண்ட் வார்டில் காத்து இருக்கக்கூடிய நிலைமை இருக்கிறது. அவர்களுக்கு மருத்துவ மனைகளில் படுக்கை கிடைக்கவில்லை, அவர்கள் எல்லாம் தரைகளில் படுத்துக்கொள்ளக்கூடிய நிலை இருக்கிறது, அதைப்போக்க வேண்டும். அவுட் பேஷண்ட் வார்டில் உள்ள வைத்தியர்களை அதிகப்படுத்தவேண்டும். அப்படிச்செய்தால் ஏழை மக்கள் காத்திருக்கவேண்டிய அவசியம் இருக்காது. எல்லா மருத்துவ மனைகளிலும் உள்ள படுக்கை எண்ணிக்கையை அதிகரித்துக் கொடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும், தலைமை மருத்துவ மனையிலும், தாலுகா மருத்துவ மனைகளிலும் உள்ள மருத்துவ அதிகாரிகள் அறுவைச் சிகிச்சை தெரிந்தவர்களாக இருக்கவேண்டும். அங்கு ஒவ்வொரு துறையிலும் பயிற்சிபெற்ற வைத்தியர்கள் இருக்க வேண்டும். அப்படி இல்லாமையினால் பல், கண் போன்ற வைத்தியர்கள் இல்லாததாலே, அப்படிப்பட்ட வியாதிகளுக்கு வெகு தூரத்திற்கு செல்லவேண்டியிருக்கிறது. அதனால் பலவிதமான கஷ்டநஷ்டங்கள் ஏற்படுகின்றன. உதகையில் உள்ள பெரிய மருத்துவ அதிகாரி அறுவை முறையில் பயிற்சி இல்லாதவர், ஆகவே உதகையில் அறுவைசிகிச்சை செய்யமுடியாது, அறுவைச் சிகிச்சை செய்யவேண்டுமென்று சொன்னால் உதகையிலிருந்து சென்னைக்கோ அல்லது கோயம்புத்தூருக்கோதான் செல்லவேண்டியிருக்கிறது. ஆகவே அறுவைச் சிகிச்சை தெரிந்தவராக அங்கே போடவேண்டும்.

படுக்கை வசதிகள் குறைவாக இருப்பதால், உதகையிலும், கூனூரிலும் சென்று பார்த்தபொழுது வியாதியஸ்தர்கள் இடம் இல்லாத காரணத்தினாலே தரையிலே படுத்துக்கொள்ளவேண்டிய நிலைமை இருக்கிறது. சூடான இடங்களாக இருந்தால் அவர்களுக்கு ஒன்றும் பாதகமில்லை. ஆனால் உதகைபோன்ற குளிர்ச்சியான இடங்களில் வியாதியஸ்தர்கள் தரையில் படுத்தால் அங்குள்ள குளிரோடு ஈரமும் சேர்ந்துவிடுவதால் வியாதியஸ்தர்கள் அவஸ்தைப்படக்கூடிய நிலைமை இருக்கிறது. அவர்கள் அவதிப்படுகிறார்கள். ஆகவே அன்புகூர்ந்து அமைச்சர் அவர்கள் இதைக் கவனித்து, உதகை கூனூர் மருத்துவ மனைகளில் படுக்கை வசதிகளை அதிகரிக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கிராமப்புறங்களிலே வசதிகள் இல்லாத காரணத்தால் டாக்டர்கள் கிடைப்பதில்லை, டாக்டர்கள் வருவதில்லை என்று கூறினார்கள். கிராமப்புறங்களிலே உள்ள பஞ்சாயத்து யூனியனின் கீழ் உள்ள ஆஸ்பத்திரிகளிலும், மற்ற ஆஸ்பத்திரிகளிலும் வைத்தியர்கள் கிடைப்பது இல்லை. காரணம், வைத்தியக் கல்லூரி மாணவர்கள் படிப்பை முடித்து வைத்தியர்களானவுடன் கிராமப்புறத்திற்குச் செல்வதற்கு விரும்புவது இல்லை. அங்கே அவர்களுக்கு வசதிகள் இல்லையென்றும், உத்தியோகத்தில் ஊதியம் இல்லையென்றும் சொன்னார்கள். ஆகவே கிராமப்புறங்களிலே

உள்ள ஆஸ்பத்திரிகளிலே டாக்டர்களுக்கு வேண்டிய ஜாகை வசதிகளும் ஊதிய உயர்வும் கொடுத்து அவர்கள் எல்லாம் கிராமங்களுக்கு வருவதற்கு ஊக்கத்தைக் கொடுக்கவேண்டும். வைத்திய கல்லூரிக்கு மாணவர்களைத் தேர்ந்தெடுக்கும்பொழுது, பயிற்சி முடிந்தபிறகு, கிராமபுறங்களிலே இரண்டு மூன்று ஆண்டுகள் பணியாற்றுவதற்கு உறுதிகொடுக்கும் மாணவர்களுக்கு சலுகைகள் கொடுத்து, தேர்வில் முதலிடம் கொடுத்து அவர்களுக்கு வாய்ப்பு வசதிகள் அதிகப்படுத்தினால் நல்லது. நீலகிரியை எடுத்துக் கொண்டால் அங்கே ஆஸ்பத்திரியிலே மருந்துகள் கிடைப்பதில்லை என்ற குறை இருக்கிறது.

ஒரு சமயம் உதகையிலுள்ள தலைமை ஆஸ்பத்திரிக்கு நண்பர் பெல்லி கவுடர் அவர்களுடன் சென்றிருந்தேன். 'எங்களிடம் 1½ லட்சம் ரூபாய் மதிப்புள்ள மருந்துகள் இருக்கின்றன' என்று தலைமை வைத்தியர் கூறினார். ஆனால் பொதுமக்களுக்கு அன்றாடம் வேண்டிய மருந்துகள் கிடைப்பதில்லை என்று கூறப்பட்டது. அன்றாடம் தேவைப்படுகிற மருந்துகள் இல்லாமல், அதிகமாகத் தேவையில்லாத மருந்துகளை ஏன் வைத்துக் கொண்டிருக்க வேண்டும்?

கிராமப் புறங்களில் உள்ள வைத்திய நிலையங்களுக்கு வைத்தியர்கள் கிடைப்பதில்லை; வைத்தியர்கள் கிடைத்தாலும், மருந்து கிடைப்பதில்லை. இந்த நிலை மாறவேண்டும். நீலகிரியிலுள்ள கிராமங்களில் இருந்து தலைமை வைத்தியசாலைக்கோ, நகர்ப்புற வைத்திய மலைக்கோ வரவேண்டுமென்றால், 20, 30, 40 மைல் வர வேண்டும். சில குக்கிராமங்களில் பஸ் போக்குவரத்துகூடக் கிடையாது. வியாதியஸ்தர்களை அந்தப் பகுதியிலிருந்தெல்லாம் கொண்டு வருவது கஷ்டமாக இருக்கிறது. பிரசவ விடுதிக்கு வர வேண்டுமென்றாலும் 30, 40 மைல் வரவேண்டியிருப்பதால், அதனால் அநேக ஸ்திரீகள் கஷ்டப்படுகிறார்கள். ஆகவே, கிராமப் பகுதிகளில் 10, 12 மைல்களுக்குள்ளாக ஆஸ்பத்திரிகளையும் பிரசவ விடுதிகளையும் நிறுவிக் கொடுத்தால் நலமாக இருக்குமென்று கூறி, எனக்குப் பேச வாய்ப்புத் தந்த தலைவருக்கு நன்றி தெரிவித்துக் கொண்டு முடித்துக் கொள்கிறேன்.

* **திரு. செ. பாலசுப்பிரமணியன்:** தலைவர் அவர்களே, சமுதாயத்திலுடைய வைத்திய வசதிப் பொறுப்பையும், சுகாதாரப் பொறுப்பையும் அரசாங்கமே ஏற்றுக் கொள்ள வேண்டுமென்பது நீண்டகாலத் திட்டங்களாக இருந்தபோதிலும் கூட 'நேஷனலைஸேஷன் ஆஃப் ஹெல்த் செர்விசஸ்' தற்போதைய சர்க்காரின் நீண்டகாலக் கொள்கையாக இருக்கவேண்டுமென்பது என்னுடைய கருத்து. தற்போது சமூகத்தில் இருக்கிற எல்லா மக்களுக்கும் வைத்திய வசதி கிடைப்பதற்கு என்ன நடவடிக்கைகளை எடுத்துக் கொள்ளவேண்டுமென்பதைப் பற்றி ஆலோசித்துத் தீரவேண்டும். குறிப்பாக, இப்போது கிடைக்கிற வைத்திய வசதிகள் எல்லாம் நகரப் புறங்களில் இருப்பவர்களுக்குக் கிடைக்கின்றனவே தவிர,

1967 ஜூலை 10] [திரு. செ. பாலசுப்பிரமணியன்]

கிராமப் புறங்களில் இருக்கக்கூடிய மக்களுக்கு வைத்திய வசதி புறக்கணிக்கப்பட்டிருக்கிறது என்றுதான் சொல்லவேண்டும்.

கிராமப் புறங்களுக்கு வைத்திய வசதி கிடைக்கவேண்டுமென்பதற்கு வைத்திய படிப்பிலே என்ன மாறுதலைச் செய்ய வேண்டுமென்று யோசிக்கும்போது எம்.பி.பி.எஸ். படிக்க வருகிற மாணவர்களிடமிருந்து குறிப்பிட்ட காலத்திற்குக் கிராமப் புறங்களில் சென்று பணியாற்ற உறுதி வாங்கிக் கொண்டு அனுமதி கொடுக்கவேண்டுமென்ற அபிப்பிராயம் இருந்து வந்தது. அப்படி வெகு காலமாகப் பேசப்பட்டு வந்தாலும் கூட நடைமுறையில் ஏன் கைக்கொள்ளவில்லை என்று தெரியவில்லை. எம்.பி.பி.எஸ். படித்தவர்கள் கிராமப் புறங்களில் போதுமான வாழ்க்கை வசதி இல்லையென்று வர மறுக்கிறார்கள் என்று சொல்லப்பட்டது. அந்தப் படிப்பைப் படிக்க வருகிறவர்கள் எல்லாம் நகரப் பகுதியில் இருந்து மட்டுமே வருகிறவர்கள் அல்ல. பெரும்பான்மையானவர்கள் கிராமப் புறங்களில் இருந்து வருகிறவர்கள்தான். அவர்கள் கிராமப்புறங்களுக்குத் திரும்பிச் செல்ல ஏன் தயக்கம் காட்ட வேண்டுமென்பதுதான் சந்தேகத்திற்குரியதாக இருக்கிறது.

இன்னொன்றையும் குறிப்பிட விரும்புகிறேன். மெஷினரிகள் என்று சொல்லக்கூடியவர்கள் பல ஆயிரக்கணக்கான மைல்களுக்கு அப்பால் இருந்து வந்து கிராமப் புறங்களில், குறிப்பாக மலைப் பகுதிகளில், ஊட்டி போன்ற பகுதிகளில் சேவா மனப்பான்மையுடன் ஆஸ்பத்திரிகள் வைத்து சேவா உணர்ச்சியுடன் நடத்தி வருகிறார்கள். அப்படிப்பட்ட சேவா உணர்ச்சி அவர்களுக்கு இருக்கும்போது, நம்முடைய சமுதாயத்தைச் சேர்ந்தவர்கள் கிராமப் புறங்களுக்குச் செல்லத் தயங்குகிறார்கள் என்றால் அவ்வாறு தயங்குவதற்குக் காரணம், மருத்துவப் படிப்பு சொல்லிக் கொடுக்கும் முறையில் கோளாறு இருக்கிறதா, அவர்களுக்குச் சேவா உணர்ச்சியைக் கற்றுத்தர மறந்து விட்டார்களா என்ற ஐயப்பாடுதான் தோன்றுகிறது.

இன்று மருத்துவப் படிப்பில் எம்.பி.பி.எஸ். முக்கியமாக இருக்கிறது. எம்.பி.பி.எஸ். படிக்கிறவர்கள் நகரத்திலேயே தங்கிவிடுகிற நிலை இருக்கிறது. ஆகவே, அதற்கு அடுத்த 'காடர்' ஆக அலபதி மருத்துவ முறையில் எஸ்.எஸ்.எல்.சி. படித்தவர்களுக்கு ஒரு சர்டிபிகேட் கோர்ஸ் ஆரம்பிக்க என்ன தடையாக இருக்கிறது? இப்படி ஆரம்பித்தால் மருத்துவத்தின் தரம் குறைந்து விடும், திறமை குறைந்து விடும் என்றெல்லாம் சொல்லுகிறார்கள். இந்த வாதத்தை என்னால் ஏற்றுக்கொள்ள முடியாது. காரணம், உத்தரப் பிரதேச மாநிலத்தில் இந்த மாதிரி முறை அமலில் இருந்து வருகிறது. இதனால் அங்கு கிராமப்புறங்களில் வைத்திய வசதி செய்து கொடுத்துக் கொண்டிருக்கிறார்கள். ஆங்கிலத்தில் சொல்லிக் கொடுப்பதற்குப் பதிலாக தமிழில் சொல்லிக் கொடுக்கக் கூடிய அளவுக்கு ஒரு டிப்ளோமா கோர்ஸ் ஆரம்பித்தால் நல்ல பலன் ஏற்படும்.

அடுத்தபடியாக, இன்னொன்றையும் பார்க்கவேண்டும். இப்போது இருக்கிற முறை, டாக்டர் ஹாண்டே அவர்கள் சொன்னது மாதிரி வியாதி வந்த பிறகு தடுக்கின்ற முறையாக இருக்கிறது; வருமுன் தடுக்கின்ற முறையாக இல்லை. இது சம்பந்தமாக மருத்துவத் துறையினர் ஆராய்ச்சி செய்து வழி கண்டு பிடித்தாக வேண்டும்.

அடுத்து, மருத்துவத் துறையிலுள்ள ஸ்தாபனங்களிலுள்ள குறைகளைப் பற்றிச் சொல்ல விரும்புகிறேன். தற்போது மருத்துவத் துறை, பொதுச் சுகாதாரத் துறை, மருத்துவக் கல்வித் துறை என்று மூன்று துறைகளுக்கும் மூன்று டைரக்டர்கள் இருக்கிறார்கள். இவ்வாறு மூன்று டைரக்டர்கள் இருக்கவேண்டிய அவசியமில்லை. டைரக்டர் ஆஃப் மெடிகல் எஜுகேஷன் எதற்காக? எதற்காக இந்த உத்தியோகத்தைச் சிருஷ்டித்தார்கள். நிச்சயமாக அரசியல் காரணத்திற்காகத்தான். ஆகவே, இந்த மூன்று துறைகளுக்கும் தனித் தனியாக டைரக்டர்கள் இருப்பதை ஒழித்து ஒரே டைரக்டரின் கீழ் இந்தத் துறைகளை எல்லாம் சேர்த்து டெபுடி டைரக்டர்களைப் போட்டு ஒருங்கிணைத்தால் (கோ-ஆர்டினேஷன்) இது திறமையாகச் செயல்படும்.

ஆஸ்பத்திரிகள் இயங்கும் முறையைப் பார்த்தால் வருத்தத்தோடு தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். சென்னை ஜெனரல் ஆஸ்பத்திக்குள் நுழையும் போதே லஞ்சம் கொடுத்துத்தான் நுழைய வேண்டியிருக்கிறது. மாலையில் நோயாளியைப் பார்ப்பதற்கான நேரத்தில் கூட, என்னைப் போல வெள்ளை வேட்டி சட்டை போட்டவர்களை அனுமதிக்கிறார்களே தவிர, மற்றபடி கிராமப் பகுதியிலிருந்தோ மற்றுமுள்ள இடங்களிலிருந்தோ வரக்கூடிய பாமர மக்களை அனுமதிப்பதில்லை. அவர்கள் 10 பைசா கொடுத்தால்தான் உள்ளே விடுகிறார்கள். இன்னொன்றையும் வருத்தத்தோடு தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன். சென்னை ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரி போன்ற பெரிய ஆஸ்பத்திரிகளில் கூட டாக்டர்கள், பெரிய டாக்டர்கள் ஒழுங்காக நோயாளிகளைக் கவனிப்பதில்லை. அங்கே 'ஆர்தோபீடிக் சர்ஜரி' என்ற பிரிவு இருக்கிறது. அந்தப் பிரிவின் பொறுப்பில் இருப்பவர் ஒரு நிபுணர், உலகப் பிரசித்தமானவர் என்று சொல்லப்படுகிறது. ஆனால் அந்த நிபுணர் மாதத்திற்கு ஒரு முறை கூட நோயாளியைச் சென்று பார்ப்பதில்லை. அதே போன்று நியூரோ சர்ஜரி நிபுணர் கூட மாதத்திற்கு ஒரு தடவை கூட நோயாளிகளைச் சென்று பார்ப்பதில்லை. நான் அங்கே ஒரு வருஷம் தங்கி சிகிச்சை பெற்றவன். இதை நான் என்னுடைய அனுபவத்திலிருந்து சொல்லுகிறேன். ஸ்பெஷல் வார்டில் இருந்தவர்களுக்கே இந்த அனுபவம் ஏற்பட்டால் ஜெனரல் வார்டு எப்படி இருந்திருக்கும்? பல நோயாளிகள் கதறிக் கொண்டு சொல்வது, 'இங்கே வந்து சாவதை விட ஊருக்குச் சென்று சாவது மேல்' என்பதாகும். (மணி அடிக்கப்பட்டது).

1967 ஜூலை 6]

* Thiru K. S. KOTHANDARAMIAH : Mr. Chairman, Sir, I rise to support the Demands relating to Medical and Public Health. The Government are spending enormous amounts to control, prevent and eradicate diseases and to spread health education in the country. But if we compare the expenditure with the benefits derived by the people, I think the position is not satisfactory. Almost all the medical facilities are getting concentrated in towns and cities. The same facilities are denied to rural areas and so the people there are put to a lot of difficulties. The number of inpatients in the City hospital is largely increasing. It is because patients from the villages also come to the City hospitals on account of want of hospital and other medical facilities in those places. Because there are no adequate hospitals in taluk headquarters and firka headquarters, people, mainly agriculturists have to go to distant places for treatment. That means a lot of expenditure to them. When a member in an agricultural family is admitted in a distant hospital for treatment, the normal life of that family is disturbed. Children of that family will not go to the schools. Agriculture work is also neglected. Thus the normal life of the entire family is disturbed. Therefore I feel that facilities should be provided in rural areas. Medical facilities, i.e., facilities for maternity and child welfare and primary health centres should be provided in the rural areas; otherwise the rural people will be put to a lot of difficulties.

Coming to my taluk of Hosur, I wish to say that it is very backward. There are about one thousand villages in that taluk. For these one thousand villages there are only three or four small hospitals and one Taluk Headquarters Hospital. Even here, if medicines are available, doctors are not available; if doctors are available, medicines are not available. On account of this people have to go to Bangalore and other places for treatment and they have to spend a lot of money. I hear that a primary health centre has been sanctioned to this taluk. Because it is an extensive taluk with a number of villages and also it is in one corner of the State. I request the Government to sanction more primary health centres and other facilities so that the taluk may develop.

Moreover, this Government have been spending a lot of amount for the spread of health education. In this connection, I wish to say that the Health Department can make use of teachers to help them. If good teachers are given some good training, they would be very helpful in spreading and cultivating health habits and inculcating good practices in the minds of the people. With these words, I conclude my speech.

பிற் பகல் 1-00

* திரு. எம். சி. பாலன்.: மாண்புமிகு அவைத் தலைவர் அவர்களே, சுகாதார அமைச்சர் அவர்களால் இந்த மன்றத்தில் கொண்டு வரப்பட்டிருக்கிற இந்த மான்யக் கோரிக்கையை ஆதரித்து

என்னுடைய ஒருசில கருத்துக்களைத் தெரிவிக்க விரும்புகிறேன். எங்கள் மாவட்டம், கன்னியாகுமரி மாவட்டம் தாய் தமிழகத்தோடு சேர்ந்து பத்து ஆண்டுகளாகின்றன. இந்தப் பத்தாண்டுகளாக அங்குள்ள மருத்துவத் துறை எந்த அளவிற்கு முன்னேற்றம் அடைந்திருக்கிறது என்பதை நான் இந்த மாமன்றத்தில் தெரிவிக்க கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். நாகர்கோவிலில் ஒரு தலைமை மருத்துவ நிலையம் இயங்கிக் கொண்டு வருகிறது. பேறிஞர் அண்ணா அவர்கள் பாஸ்ட்லி சிறையைப் பற்றி எழுதிய வாசகங்கள்தான் அந்த மருத்துவ மனைக்குச் செல்லும்போது என் நினைவிற்கு வரும். அங்கு குற்றுயிராகச் செல்கிறவன் பிணமாகத் திரும்புவான், இளைஞனாக செல்கிறவன் வயோதிகனாக திரும்புவான், இந்த அளவிற்குத்தான் அங்கு அது இயங்கிக் கொண்டு வருகிறது. எங்கள் மாவட்டத்திற்கு வருகை தந்த ஊராட்சித் துறை அமைச்சர் அவர்களை அந்த மருத்துவ மனைக்கு எப்படியாவது அழைத்துச் சென்று காட்டவேண்டுமென்று விரும்பி அழைத்தேன். அமைச்சர் அவர்கள் இசைவு தந்தார்கள். சரியாக 8½ மணிக்கு அழைத்துச் சென்றேன். டாக்டர்கள் அங்கு 8 மணிக்கு வரவேண்டும். 8½ மணிக்கு அமைச்சர் அவர்கள் வந்தவுடன் அமைச்சர் வந்திருக்கிறார் என்று தெரிந்தவுடன் அங்குள்ளவர்கள் எப்படி இருந்தார்கள் என்றால் சிறையில் இருக்கிறபோது எனக்கு அனுபவமுண்டு திடீரென்று சங்கு ஊதினால் எப்படி ஒவ்வொரு கைதியும் தன் தன் அறைக்கு ஓடுவாரோ அதே போல் டாக்டர்களும், நர்ஸ்களும், ரூம் தூப்பவர்களும் ஆங்காங்கு ஓடி தங்கள் வேலைகளைக் கவனிக்க ஆரம்பித்தார்கள். அமைச்சர் அவர்கள் சொன்னார்கள், நான் எல்லாவற்றையும் பார்த்துவிட்டுச் செல்கிறேன் பிறகு வேலைகளைக் கவனியுங்கள் என்று. உள்ளே சென்று பார்க்கிறபோது 10, 15 படுக்கைகள் காலியாக இருந்தன, ஆனால் குழந்தைகள் பெற்ற தாய்மார்களை தரையில் படுக்க வைத்திருந்தார்கள். இந்தப் படுகைகள்தான் இருக்கின்றனவே பின் ஏன் இவர்களை தரையில் படுக்க வைத்திருக்கிறீர்கள் என்று கேட்டதற்கு சரியான பதில் வரவில்லை. இன்னும் பல பகுதிகளில் பலர் தரையில் படுக்க வைக்கப்பட்டிருந்தனர். அவர்களுக்கு பாயாவது தரக்கூடாதா என்று கேட்டார்கள். அதிகாரிகள் 'மௌனம் சாதித்தனர். அங்கு உள்ளே சென்றால் ஒரு பயங்கரமான நாற்றம் அதைப்பார்த்துவிட்டு, 'very poor sanitation' என்று சொல்லிவிட்டு திரும்பி விட்டார்கள். திரும்ப வெளியே வருகிறபோது 9¼ மணிக்கு மருத்துவ மனைத் தலைவர் டி.எம்.ஓ. அங்கு விஜயம் செய்தார்கள். இந்தளவிற்கு மிகமிக மோசமான நிலையில் அந்த மாவட்டத் தலைமை மருத்துவமனை இயங்கி வருகிறது.

(மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் தலைமை.)

மதுவிலக்குக் கொள்கையை எடுத்துக் கொண்டால் உள்ளபடியே டாக்டர்கள்தான் மதுவிலக்குக் கொள்கையை வெற்றி பெறச் செய்யவேண்டியவர்கள். அவர்கள் எப்படி நடந்து கொள்கிறார்கள் என்றால் அதுபற்றி ஒரு சில வார்த்தைகள் கூற விரும்புகிறேன். குமரி மாவட்டத்தில் ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டர்கள் (ஆரம்ப சுகா

65018

1967 ஜூலை 6] [திரு. எம். சி. பாலன்]

தார மருத்துவ மனை மருந்து கொடுக்க இருப்பதாக யாரும் நினைத்துக் கொண்டிருக்கவில்லை. மருத்துவ மனைகள் எல்லாம் சாராயம் குடித்து வருகிறவர்களுக்கும், அபிஷ்டம் குடித்து வருகிறவர்களுக்கும் சர்டிபிக்கட் கொடுக்க ஒரு சிலரை அங்கு நியமித்திருக்கிறார்கள் என்ற நிலைமைதான் இருக்கிறது. ராஜாக்கமங்கலத்தில் உள்ள ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டரில் ஒரு ஆண்டு காலமாகவே டாக்டர் இல்லாமல் இருந்தது. கணபதிபுரத்தில் உள்ள ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டரில் டாக்டர் இருக்கிறார், அழகான கட்டடம் இருக்கிறது. ஆனால், மருந்தும் இல்லை, நோயாளிகள் படுக்க படுக்கைகளும் இல்லை. 'லாஸரேட்டட் இன்ஜுரி'யுடன், அல்லது 'இன்ஸைஸ் இன்ஜுரி' யுடன் ஒருவர் வந்தால் அவரை தலைமை மருத்துவ மனைக்கு அனுப்பி விடுகிறார்களே தவிர, அங்கு எந்த விதமான மருந்தும் இல்லை. கன்னியாகுமரியிலும், அகஸ்தீஸ்வரத்திலும் ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டரில் மருந்துகள் இல்லை. குலசேகரத்தில் உள்ள மருத்துவ மனையில் மருந்து இருக்கிறது, டாக்டர் இருக்கிறார், ஆனால் மழை பெய்தால் அங்கு நோயாளிகள் குடை பிடித்துக் கொண்டுதான் இருக்க வேண்டும். ஆக இவைகளெல்லாம் சீர்படவேண்டும் என்ற என் கருத்தை இம்மாமன்றத்தின் முன்னால் தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன். நிச்சயமாக அறிஞர் அண்ணா அவர்களின் அமைச்சரவை எங்கள் மாவட்டத்திலுள்ள மருத்துவத்துறையில் ஒரு மாறுதலைச் செய்வார்கள் என்று திடமாக நம்புகிறேன். ஒரு பெரிய ஆஸ்பத்திரியில் எட்டு பத்து டாக்டர்கள் இருக்கிறார்கள். அங்கு ஒருவனுக்கு கண்ணில் சுகமில்லை என்று அங்கு சென்றால் அதைப் பார்க்க இன்னும் ஒரு பிரிவு குமரி மாவட்டத்தில் ஏற்படுத்தப்படவில்லை என்பதை வருத்தத்தோடு தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். சர்க்கார் வேலைக்குச் செல்பவர்கள் தன் கண் பார்வை சரியாக இருக்கிறது என்பதற்கு சர்டிபிக்கட் வாங்கவேண்டுமென்றால் அவன் 50 மைல் தூரத்திலுள்ள பாளயங்கோட்டைக்குச் சென்று அங்கு காவல் நின்று மூன்று நாட்கள் காத்து நின்று சர்டிபிக்கட் வாங்கிவர வேண்டிய நிலையில் இன்று எங்கள் மாவட்ட தலைமை ஆஸ்பத்திரி இருக்கிறது. தக்கலையில் ஒரு ஆஸ்பத்திரி இருக்கிறது. அங்குள்ள டாக்டர்கள் நடந்து கொள்கிற முறைபற்றி சென்ற அரசினிடம் புகார்கள் அனுப்பியிருக்கிறார்கள். நாகர்கோவிலில் ஒரு சப் ஜெயில் இருக்கிறது. அங்கு நான்கு குப்பிகளில் மருந்து கலக்கி வைத்திருப்பார்கள். வயிற்று வலி என்றால் வெள்ளை நிற மருந்தைக் கொடுப்பார்கள். மண்டை இடிக்கிறது என்றால் பச்சை மருந்தைக் கொடுப்பார்கள். இவற்றையெல்லாம் அங்குள்ள வார்டர்தான் கொடுப்பார். ஒரு நாள் இரவு ஒரு நோயாளி வயிற்றை வலிக்கிறது என்று சொன்னான். மருந்திற்குப் பதிலாக மருந்துக்குப் பக்கத்தில் இருந்த லோஷனைக் கொடுத்து விட்டார்கள். அதைக் குடித்துவிட்டு குய்யோ முறையோ என்று அவன் சப்தம் போட டி.எம்.ஓ., அஸிஸ்டென்ட் டி.எம்.ஓ. இவர்கள் எல்லாம் வந்து அவரைக் காப்பாற்றினார்கள். ஆகவே, ஒவ்வொரு சப்ஜெயிலுக்கும் தேர்ச்சி பெற்ற அனுபவமிக்க ஒரு ஆண் நர்சையாவது போட

வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். தெங்கம்புதூரில் ஒரு மருத்துவ மனை ஏற்படுத்த இந்த சர்க்காரில் ஐந்து ஆறு ஆண்டு களாக சொல்லிக்கொண்டு வருகிறதே தவிர, எந்தவித நடவடிக்கையும் எடுக்கப்படவில்லை. அதை நிவர்த்தி செய்து தரவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டு இந்த மானியக் கோரிக்கையை ஆதரித்துப் பேசுவதற்கு சந்தர்ப்பம் அளித்த சபாநாயகர் அவர்களுக்கு என் நன்றியைத் தெரிவித்துக்கொண்டு இந்த மான்யக் கோரிக்கையை ஆதரித்து விடைபெறுகிறேன். வணக்கம்.

* **திரு. கே. பி. எஸ். மணி :** மதிப்பிற்குரிய சபாநாயகர் அவர்களே, இந்த மானியக் கோரிக்கைகளை ஆதரித்து ஒருசில வார்த்தைகள் கூற விரும்புகிறேன். ஒவ்வொரு தாலுகாவிலும் தாலுகா பூராவையும் கண்காணிக்கவேண்டுமென்று ஒரு டாக்டரும் ஒரு லேடி டாக்டரும் போடப்பட்டிருக்கிறார்கள். எங்கள் தாலுகா முனிசிப்பாலிட்டியாக ஆகும் தருவாயில் இருக்கிறது. அப்படிப் பட்ட தாலுகா தலைநகரில் உள்ள ஆஸ்பத்திரியில் ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டரிலுள்ள, அனுபவம் இல்லாத டாக்டர் ஒருவரைப் போட்டிருக்கிறார்கள். அப்படி அனுபவம் இல்லாதவரைப் போட்டிருப்பதால் ஸர்ஜிக்கல் செக்ஷனில் தொந்தரவு வருகிறது. அவர்களால் ஆப்பரேஷன் செய்யமுடியவில்லை. ஆப்பரேஷன் செய்யவேண்டுமென்றால் தஞ்சைக்கோ அல்லது மாயவரத்திற்கோதான் செல்ல வேண்டியிருக்கிறது. இது சம்பந்தமாக அரசாங்கத்திற்கு எழுதியும் அதுபற்றி பராமுகமாக இருந்து கொண்டிருக்கிறது. ஆகவே தாலுகா தலைநகரங்களில் உள்ள ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு அனுபவமுள்ள, ஆப்பரேஷன்ஸ் நன்கு செய்யக் கூடிய டாக்டர்களைப் போடவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அடுத்து, ஆஸ்பத்திரிகளின் அமைப்பு முறை பழைய காலத்து டன்ஜன் மாதிரியிருக்கிறதே தவிர விசிறி போடக் கூட கடந்த பத்து ஆண்டுகளாக முயற்சி செய்து வருகிறோம். ஆனால் முடியவில்லை. ஆகவே சொந்தத்தில் இரண்டு விசிறிகளை வாங்கிக் கொடுத்திருக்கிறோம். காண்ட்ராக்ட் முறையை எடுத்துக் கொண்டால் ரேஷன் சப்ளை செய்வதில் பரம்பரையாக ஒரு குடும்பமே அவற்றை சப்ளை செய்யும் காண்ட்ராக்டை எடுத்துக் கொண்டு வருகிறது. தஞ்சை பெரிய ஆஸ்பத்திரியை எடுத்துக்கொண்டால் வேறு நிர்வாகக் குறைகள் இல்லாவிடினும் சாப்பாடு முறையில் அங்கு நடக்கும் ஊழல் பயங்கரமானதாக இருக்கிறது. என் வீட்டில் ஒரு ஆப்பரேஷனுக்குப் போயிருந்தபோது பார்த்தேன், வருகிற ரேஷனை ஜாக்கிரதையாகவும், துரிதமாகவும் அங்குள்ள சிப்பந்திகள், அங்கு வேலை செய்யும் சிப்பந்திகள் எடுத்துச் செல்வதைப் பார்த்தால் ஒரு ஃபிலிமே எடுக்கலாம், பிலிம் டிவிஷனைக் கொண்டு. தஞ்சையிலுள்ள பெரிய டி.பி. ஸானட்டோரியத்திற்கு அங்குள்ள பெரிய நிலக்கிழார்கள் தேவையான அதிக பட்ச நிலங்களை எழுதிக் கொடுத்திருக்கிறார்கள். அந்த நிலங்களின் வரவு-செலவு மிகப் பயங்கரமான கொள்ளையாக இருக்கிறது. அரசாங்கத்திற்கு வர

வேண்டிய லாபம் அவ்வளவும் ஒருசிலர் கையில் போய்க் கொண்டிருக்கிறது. நிலங்களில் இருந்து வரும் வருமானம் கொள்ளையடிக்கப்படுகிறது என்று சொன்னால் அது மிகையாகாது. திருத்துறைப்பூண்டி, மன்னார்குடி, சீர்காழி தாலூகாக்களில் எல்லாம் நிலங்கள் அதிகமாகக் கொடுக்கப்பட்டிருக்கின்றன. என் மேற்பார்வையில் கூட, 33 ஏக்கர் நிலத்திற்கு மேற்பார்வை யாளனாக என்னையே ஆக்கிக் கொண்டதால் சொல்கிறேன். அந்த நிலங்களிலிருந்து அவர்கள் கொடுத்ததுதான் டி.பி. சானிட்டோரியத்திற்குப் போகிறதே தவிர, நிலம் எந்தக் காரணத்திற்காகக் கொடுக்கப்பட்டதோ, எந்தக் காரணத்திற்காக நிலம் எழுதி வைக்கப்பட்டதோ அது செய்யப்படவில்லை. ஒருசிலர் தங்கள் இஷ்டப்படி மானவாரியாக தங்கள் சொந்த நிலத்தைப் போல நினைத்துக்கொண்டு ஏதோ ஒரு தொகையை எம்.ஓ. செய்து விட்டு பாக்கியை அவர்களே எடுத்துக் கொள்கிறார்கள். அதிலிருந்து வரும் வருமானம் எவ்வளவு என்று தெரிவதில்லை. ஆகவே, இதைக் கண்காணித்தால் நிச்சயமாக வேறு உதவிகள் இல்லாமலேயே அந்த டி.பி. சானடோரியத்தை நல்ல முறையில் நடத்தலாம்.

அதில் நியமிக்கப்படக் கூடிய டாக்டர்கள், பரம்பரையாக, வந்த காலத்திலிருந்து அங்கேயே இருக்கிறார்கள். வெளிநாடுகளில் மருத்துவக் கல்லூரியில் படிக்கும் மாணவர்கள் மூன்று மாதங்களுக்கு ஒரு முறை, ஆறுமாதங்களுக்கு ஒரு முறை வில்லேஜ் காம்ப் நடத்தி, ஒரு வாரம், இரண்டுவாரம் காம்ப் நடத்தி, அங்கே இருக்கிற ஜனங்களுக்கு உதவி செய்யக் கூடிய முறை இருக்கிறது. கிராம அனுபவங்கள் இவர்களுக்குக் கிடைக்கவும், கிராம மக்களின் வாழ்க்கைத் தரத்தை அறியவும், வியாதிகள் எப்படிப் பரவுகின்றன என்று புரிந்துகொள்ளவும் இத்தகைய காம்புகள் வசதியாக இருக்கின்றன. கடந்த அரசு இதைப் பற்றி ஒரு வாக்குறுதி கொடுத்து, அது நிறைவேற்றப்படவில்லை. இந்த அரசு அந்த முறையைக் கொண்டுவர வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, சென்னையில் இருக்கிற பைத்தியக்கார ஆஸ்பத்திரியில் இருக்கக் கூடிய பைத்தியக்காரர்களுக்குச் செய்யப்படுகிற சௌகரியங்கள் மிகக் குறைவாக இருக்கின்றன. அதோடு வெகு நாட்களாக ஸ்டீம் மூலமாகத் துணிகளை வெளுக்கவேண்டும் என்ற கோரிக்கை இருந்தும், கடந்த கால அரசிடம் பல முறைகள் சொல்லியும் செய்யப்படாமல் இருக்கின்றது. ஸ்டீம் மூலமாகச் சுத்தப்படுத்தும் முறையைக் கொண்டுவரவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

பைத்தியக்கார ஆஸ்பத்திரியில் உள்ள வைத்தியர்கள் ரிஸ்க்கோடு வாழுகிறார்கள். பைத்தியக்காரர்கள் எந்த நேரத்தில் என்ன செய்வார்கள் என்று தெரியாது. பின்னால் அவர்களுக்கு வாழ்க்கை வசதியும், அப்படி ஆக்ஸிடெண்ட்டாக ஏதாவது ஏற்பட்டால் சகாயத் தொகை கொடுக்கும் முறையும் இல்லை. அதற்கு ஏதாவது வழிவகை செய்யவேண்டும்.

நமது மாநிலத்தில் கிட்டத்தட்ட 100 ஹெல்த் சென்டர்களுக்கு வான்கள் கொடுக்கப்படாமல் இருக்கின்றன. அவைகளுக்கு வான்களைக் கொடுக்க துரித நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டும்.

கிராமாந்திரத்தில், கொள்ளிடத்தில் 16,000 ரூபாய் செலவு செய்து ஆஸ்பத்திரி கட்டியிருக்கிறோம். கட்டி 10 வருஷங்கள் ஆகின்றன. மருந்துகளை யூனியனிலிருந்து வாங்கிக்கொடுக்க முயற்சி செய்தும், இது வரையில் 10 வருஷமாக எம்.பி.பி.எஸ். டாக்டர் வரவில்லை. அமைச்சர் முத்துசாமி அவர்கள் வந்தபோது கூட இதைப் பற்றிச் சுட்டிக் காண்பித்தோம். அப்படிப்பட்ட இடங்களில் டாக்டர்களைப் போட வேண்டும். ஜனநாயகம் என்று சொன்னாலும் சர்வாதிகாரம் கலந்த ஜனநாயகமாக இருந்தால் தான் நாட்டிலே நல்லது செய்யலாம் என்பது என்னுடைய கருத்து. கட்டாயமாக மாணவர்கள் கிராமங்களில் வேலை செய்ய வேண்டும் என்று ஏற்பாடு செய்யவேண்டும்.

டாக்டர் படிப்புப் படிக்க யார் முன்வருகிறார்களோ அவர்கள் 3—5 வருஷ காலம் கிராமங்களில் வேலை செய்யவேண்டுமென்ற அக்ரிமெண்ட்டை ஏற்படுத்துவது சாலச்சிறந்ததாகும். இந்த மாதிரி செய்தால், இது சிறிய பிரச்னையானாலும் கிராமங்களில் வருகிற விஷயங்களையும், சுகாதாரக் கேடான காரியங்களையும் கவனிக்க சௌகரியமாக இருக்கும் என்று கூறிக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, தோட்டிகள் இருக்கிறார்கள். தோட்டி வேலைகள் செய்கிறவர்கள் எந்த மாநிலத்தில் எடுத்துக்கொண்டாலும், கீழ்த்தர வகுப்பு என்று கருதப்படுகிற, தாழ்த்தப்பட்ட இனத்தில் இருக்கிறவர்கள் தான். அவர்களுக்குக் குடியிருப்பு வசதியோ, வருகிற வியாதிகளைத் தடுத்துக்கொள்ள வசதியோ, அவர்களுடைய பிள்ளைகளுக்குப் படிப்பதற்கான வசதியோ கிடையாது. அவர்கள் வேலையில் பர்மனென்டாகச் செய்யப்படுவதும் கிடையாது. டாக்டர்களைச் சரிபடுத்தி வைத்துக்கொண்டால் வாழலாம், இல்லையென்றால் அவர்கள் வாழ முடியாது. பஞ்சப்படி உயர்த்தப்பட்டது என்றால், அதை அவர்களுக்குக் கொடுப்பதில்லை. கடை நிலை ஊழியர்களாக இருக்கிறவர்களுக்குப் பல்வேறு பிரச்னைகள் இருக்கின்றன. கடந்த காலத்திய அரசின் காலத்தில் பல முறைகள் வற்புறுத்தியும், செய்வதாக வாக்குறுதி கொடுத்தும் கடுகளவும் செய்யாது விட்டுவிட்டார்கள் என்று சொல்லவேண்டியிருக்கிறது. தயவு செய்து கடைநிலை ஊழியர்களுக்குக் குடியிருப்பு வசதி, மற்ற வசதிகள் செய்துகொடுப்பதற்கான துரித நடவடிக்கைகளை அரசு எடுத்துக்கொள்ளவேண்டுமென்று சொல்லிக்கொள்ளுகிறேன் . . (மணியடிக்கப்பட்டது).

* திரு. ஆ. கு. சுப்பையா : மதிப்பிற்குரிய மன்றத் தலைவர் அவர்களே, சுகாதார அமைச்சர் அவர்களால் கொண்டுவரப்பட்டிருக்கக் கூடிய இந்த மானியத்தின் மீது நான் சில கருத்துக்களைச் சொல்லுவதற்கு விரும்புகிறேன்.

அமைச்சர் அவர்கள் 12 கோடி ரூபாய் மானியம் ஒதுக்கவேண்டுமென்று கோரியிருக்கிறார்கள். அமைச்சர் அவர்கள் கொடுத்திருக்கக் கூடிய இந்த விளக்கத்தில், இதனுடைய நோக்கம் மக்களுக்குப் போதிய மருத்துவ வசதியைச் செய்துகொடுக்க வேண்டும் என்பது தான் என்று கூறியிருக்கிறார்கள். அவ்வாறு பார்க்கிற போது இன்றைய தினம் வைத்தியத் துறையை எடுத்துக் கொண்டால் நகரப்புறங்களில் அதிகமாக வைத்திய வசதிகள் மேலும் மேலும் பெருகிக் கொண்டே போகின்றன. படித்துப் பட்டம் பெற்றவர்களெல்லாம் நகரங்களையே நாடுகிறார்களே தவிர, கிராம மக்களை அவர்கள் கவனிப்பது கிடையாது. அதன் காரணமாக கிராம மக்கள் புறக்கணிக்கப்பட்டு வருகிறார்களோ என்ற ஐயப்பாடு எழுந்து வருகிறது. அத்தகைய ஐயப்பாட்டைப் போக்கக் கூடிய அளவில் புதிய அரசும், அமைச்சர் அவர்களும் நடவடிக்கை எடுப்பது உதவியாக இருக்க முடியும் என்று நான் இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் சொல்லுவதற்கு முன் வருகிறேன்.

படித்து முடிந்த பிறகு டாக்டர்கள் கட்டாயமாக கிராமங்களில் வேலை பார்க்கவேண்டும் என்ற விதியை நாம் வகுத்தாக வேண்டும். அவ்வாறு விதி வகுக்கவில்லையென்றால், அவர்கள் படித்துப் பட்டம் பெற்ற பிறகு நகரங்களில் சென்று அரசாங்க மருத்துவ மனைகளில் வேலை செய்ய இஷ்டம் இல்லை என்று சொன்னாலும், தனியாக மருத்துவ மனை வைத்துக்கொண்டு தங்கள் வாழ்க்கையை மேலும் மேலும் பெருக்கிக்கொள்ள முனைந்து கொள்வார்கள். அவ்வாறு இல்லாமல் ஐந்து ஆண்டுகள் கிராமங்களில் வேலை செய்தால் தான், பிறகு தான் பட்டம் வழங்கப்படும் என்ற விதியை வகுத்தால், அவர்கள் கிராமங்களுக்குச் சென்று கிராம மக்களுக்கு இருக்கக் கூடிய பிணிகளைப் போக்க உதவியாக இருக்க முடியும்.

தாலுகா தலைநகரங்களில் மட்டுமல்லாமல், நகர பஞ்சாயத்துக்களை எடுத்துக் கொண்டாலும் அங்கும் அதிக ஜனப் பெருக்கம் ஏற்பட்டிருக்கிறது; அது அதிகரித்துக்கொண்டே வருகிறது. அங்கு இருக்கக் கூடிய மருத்துவ மனைகளிலே அதிகமான படுக்கைகளை விஸ்தரிப்பது மாத்திரமல்லாமல், மருத்துவ இல்லங்களுக்குத் தேவையான சாதனங்கள் அத்தனையும் இருக்க வேண்டும். அந்த முறையிலே நகர பஞ்சாயத்துக்கள், முனிஸிபல் நகரங்களில் இருக்கிற மருத்துவ மனைகளை அபிவிருத்தி செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, 5 கோடி ரூபாய் சுகாதாரத்திற்காக ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது. அதற்கு எத்தனை ரூபாய் ஒதுக்கினாலும் போதாத்தாகத்தான் இருக்கும். சுகாதார முன்னேற்றத்தால் மக்களுக்கு ஏற்படக் கூடிய வியாதிகளைத் தடுக்க முடியும். சாக்கடை—வடிகால் திட்டம் போதுமானதாக இல்லை. இந்தத் திட்டங்களை அதிகமாக நிறைவேற்ற, எல்லா நகரங்களிலும் இந்தத் திட்டங்களை மேற்கொள்ள, மத்திய ஆசிடமிருந்து

மானியம் பெற்றாவது, இந்த மாதிரித் திட்டங்களை நிறைவேற்றுவது உதவியாக இருக்கும். அதன் மூலமாக கொசுக்கடித் தொல்லைகள், தொத்து வியாதிகள் எல்லாவற்றையும் தடுக்க முடியும் என்று சொல்லிக் கொள்ளுகிறேன்.

தஞ்சாவூர் ஆர்.எம்.ஓ. ஆஸ்பத்திரியில் போதுமான படுக்கை வசதி இல்லாமல் தரையில் நோயாளிகளைப் படுக்க வைத்திருக்கிறார்கள். நடந்து சென்று நோயாளிகளைப் பார்க்கக் கூட வழியில்லாமல் பாதைகளில் போட்டிருக்கிறார்கள். ஆஸ்பத்திரிக் கட்டடங்கள் பூமிக்குச் சரி சமமாக இருப்பதால் காற்று அடித்தால் வியாதியஸ்தர்கள் மீது தூசியைக் கொண்டு கொட்டி விடுகிறது. இதையும் கவனிக்கவேண்டும்.

நர்சுகள் பயிற்சி பெற்றவர்கள் 600 பேர்களுக்கு மேல் இருக்கிறார்கள். அவர்கள் வேலை இல்லாமல், வேலை தேடி அலையும் நோக்கில் மேலும் மேலும் பயிற்சி கொடுக்க வேண்டியது அவசியம்தானா என்று அரசாங்கம் யோசித்துப் பார்க்கவேண்டும்.

மலேரியா ஒழிப்பில் எஸ்.எஸ்.எல்.ஸி. தேறிய மாணவர்கள் வேலை செய்துகொண்டிருக்கிறார்கள். அவர்களெல்லாம் நிரந்தரமாக ஆக்கப்படவில்லை. அவர்கள் நிரந்தரமாக்கப்பட வேண்டும். அவர்களுக்குரிய அதிகச் சம்பளத்தைக் கொடுக்க ஏற்பாடுகளைச் செய்ய வேண்டும். மருத்துவ மனைகளிலும், மருத்துவக் கல்லூரிகளிலும் கடை நிலை ஊழியர்கள் பல ஆண்டுகளாக வேலை செய்துகொண்டிருக்கிறார்கள். அவர்களையெல்லாம் நிரந்தரமாக்கவேண்டும் என்று அரசாங்கம் ஆணை பிறப்பித்தும், நிரந்தரமாக்கப்படாமல் இருக்கிறார்கள். அதைப் போலவே மருத்துவ மனைகள், மருத்துவக் கல்லூரிகளில் பணியாற்றும் ஃபார்மஸிஸ்ட்டுகளுக்குக் குறைகள் நிறைய இருந்துகொண்டிருக்கின்றன. டி.எம்.எஸ், அவர்கள் கூட சிபார்சு செய்திருக்கிறார்கள். இப்பொழுது 27 பேர்களுக்கு ஒரு சீப் பார்மஸிஸ்டு இருந்துகொண்டிருக்கிறார். பத்து பேர்களுக்கு ஒரு சீப் பார்மஸிஸ்டு என்ற நிலைமை இருந்தால் அவர்களுடைய வேலை வெகு சுலபமாக நடந்தேறும் என்று சிபார்சு செய்யப்பட்டிருக்கிறது. அந்த சிபார்சு இன்னும் ஏற்றுக்கொள்ளப்படாமல் இருந்துகொண்டிருக்கிறது. மெடிகல் ஸ்டோர் கீபர் பிரமோஷன் கொடுப்பதற்கு தடையாக இன்றைய தினம் அப்பர் டிவிஷன் கிளார்க்குகளை போட்டிருக்கிறார்கள். அந்த முறையை எடுத்துவிட்டு, சீப் பார்மஸிஸ்டுகளை மெடிகல் ஸ்டோர் கீப்பர்களாக போடுவதற்கு நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும். சம்பள விகிதத்திலும் பாகுபாடுகள் இருந்துகொண்டிருக்கின்றன. அஸ்ஸாமில் ஆரம்பச் சம்பளம் ரூ. 140-லிருந்து ரூ. 245 வரை கொடுக்கிறார்கள். வங்காளத்தில் ரூ. 125 முதல் 400 வரை கொடுக்கிறார்கள் நமது ராஜ்யத்தில் ரூ. 90-ல் ஆரம்பித்து ரூ. 140 வரையில் கொடுக்கிறார்கள். இம்மாதிரியான ஏற்றத் தாழ்வுகள் நிறைய இருக்கின்றன. இந்த ஏற்றத்தாழ்வுகளை போக்கக்கூடிய அளவுக்கு நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டும். ஒரு சுகாதார

1967 ஜூலை 6] [திரு. ஆ. கு. சுப்பையா]

புரட்சி செய்து பெரிய மாற்றத்தை சுகாதார இலாகா செய்யக் கூடிய அளவுக்கு, கிராமப்புறங்களில் இருக்கக்கூடிய மக்களின் உயிரை பாதுகாக்கக்கூடிய அளவுக்கு நடவடிக்கை எடுப்பதன் மூல மாகத்தான் நமது நாட்டில் ஏற்பட்டிருக்கக்கூடிய வியாதிகளை தடுப்பதற்கு முடியும் என்ற அளவில் சொல்லி, முடித்துக்கொள் கிறேன். வணக்கம்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: திரு. வி. கே. கோதண்ட ராமன் வாக்களித்தபடி 5 நிமிடத்திற்குள் உரையாற்றுவார்கள்.

திரு. வி. கே. கோதண்டராமன்: ஸார், இப்பொழுது நம்மு டைய ராஜ்யத்தில் வருடா வருடம் எத்தனையோ ஆஸ்பத்திரிகளை திறந்துகொண்டே இருக்கிறோம். அவைகளுக்கான டாக்டர்கள், மற்றும் வேண்டிய ஸ்டாஃப், மருந்துகள், போக்குவரத்து இவை களெல்லாம் இருந்தபோதிலும், வியாதி அதிகரித்துக் கொண்டே இருக்கிறது, வியாதியஸ்தர்கள் அதிகமாகப் பெருகிக்கொண்டே இருக்கிறார்கள். அதேபோன்று தான் டி.பி. சானடோரியத்தை எடுத்துக்கொண்டாலும், அங்கெல்லாம் டி.பி. வியாதியஸ்தர் களுக்கு இடமில்லாத ஒரு நிலைமை தான். என்னுடைய அபிப் பிராயம் என்னவென்று சொன்னால், மதுவிலக்கு வந்ததற்குப் பின்னால்தான் டி.பி., ஆஸ்த்மா போன்ற பலதரப்பட்ட வியாதிகள் பெருகிக்கொண்டே போகின்றன. உதாரணத்திற்குச் சொல் கிறேன். நம்முடைய பெருமதிப்பிற்குரிய முதல் அமைச்சர் அவர்கள் இந்த சானடோரியத்தில் நோயாளிகளை 6 மாதங்களுக்கு கள் குடிக்கும்படி வைத்துப்பார்த்தால், வியாதி போகிறதா, இல்லையா என்பதை புரிந்துகொள்ள முடியும். மருத்துவ நிபுணர்கள் கூட பல்வேறு வியாதியஸ்தர்களுக்கு இம்மாதிரி குடிக்கவேண்டும் என்று ஆலோசனை சொல்லி, அவர்களும் குடித்து, வியாதி தீர்ந்துகொண்டு வரக்கூடிய நிலைமை இருந்து கொண்டு வருகிறது. இதில் பிடிவாதம் இல்லாத அளவுக்கு தீவிரமாக கவனம் செலுத்தவேண்டும் என்பதை இந்த நேரத்தில் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

அதுமாத்திரமல்ல. நோயாளிகள் பெருகிக்கொண்டிருக்கிற இந்த நேரத்தில் கிராமப்புறங்களில் பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களை ஆரம்பித்திருக்கிறோம். அங்கே ஒரு டாக்டரைத் தான் போட்டிருக்கிறோம். அந்த ஒரு டாக்டர் பஞ்சாயத்து யூனியன் எல்லையிலே இருக்கும்படியான அத்தனை கிராமங் களுக்கும் செல்ல முடியாது. வியாதியஸ்தர்களும் அங்கு சுலபமாக வரக்கூடிய அளவுக்கு ரோடுகள் வசதியாக இல்லை. பல இடங்களில் ரோடுகளே கிடையாது. இன்னும் சில இடங்களில் ரோடுகள் மிகவும் மோசமான நிலையில் இருக்கின்றன. ஏழை மக்கள் கட்டில்களிலும் மாட்டு வண்டிகளிலும் அந்த நோயாளிகளை கொண்டுவரக்கூடிய நிலைமை இருக்கின்ற காரணத்தினால், பல விதங்களிலும் அவர்கள் பாதிக்கப்படுகிறார்கள். ஆகவே, என்னுடைய அபிப்பிராயம் ஒவ்வொரு ஹெல்த் சென்டரிலும்

இரண்டு டாக்டர்கள் போடப்படவேண்டும், அதற்கான ஸ்டாஃப் களும் போடப்படவேண்டும். இரண்டு டாக்டர்கள் இருந்தால், ஒரு டாக்டர் வானை எடுத்துக்கொண்டு எங்கெங்கே நோயாளிகள் தீராத வியாதிகளால் அவஸ்தைப்பட்டுக் கொண்டிருக்கிறார்களோ அந்த இடங்களுக்குச் சென்று, டேஞ்சராக இருக்கக்கூடிய கேஸ்கள் என்று சொன்னால், உடனடியாக அங்கெல்லாம் போய் நோயாளிகளை கவனிக்கக்கூடிய நிலைமை ஏற்படும். ஆகவே, ஒவ்வொரு பிரைமரி ஹெல்த் சென்டரிலும் இரண்டு டாக்டர்கள் கண்டிப்பாக போடப் படவேண்டும் என்பது என்னுடைய வேண்டுகோள். அந்த அளவுக்கு இல்லையென்று சொன்னாலும், பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர் களுக்கு துணையாக குறைந்தபட்சம் 3,000 ஜனத்தொகைக்கு மேல் இருக்கக்கூடிய ஒவ்வொரு கிராமத்திலும் சிறிய ஆஸ்பத்திரி ஒன்றை ஏற்படுத்தவேண்டும். இந்த இரண்டிற்குள் எது சாத்தியமோ அதைச்செய்வதற்கான முயற்சிகளில் ஈடுபட வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதேபோன்று பெரிய மாவட்டங்களில் ஒரே ஒரு டி.எம்.ஓ. எந்தக் காலத்திலோ போட்டது. அவர்கள் அந்த மாவட்டம் பூராவும் அட்மினிஸ்டிரேஷன் சம்பந்தமாக வேலைகளை கவனித்துக் கொள்ள வேண்டியிருக்கிறது. ஆஸ்பத்திரிகளில் இருக்கக்கூடிய காரியங்களையும் கவனித்துக்கொள்ள வேண்டியிருக்கிறது. அது முடியாத காரியம். ஆகவே, இரண்டு டி.எம்.ஓ.-க்களை கண்டிப் பாக போடவேண்டும். எனக்குத் தெரிந்தவரையில், ஏற்கனவே நான்கு மாவட்டங்களில் சூபரின்டெண்டெண்டு நியமிக்கப்பட வேண்டும் என்ற உத்தரவு இருப்பதாகத் தெரியவருகிறது. ஏன் இதுவரையிலும் அம்மாதிரி நியமிக்கப்படவில்லை என்பதை என்னால் புரிந்து கொள்ள முடியவில்லை. அம்மாதிரி சூபரின்டெண் டெண்டுகள் நியமிக்கப்படவேண்டும் என்ற உத்தரவை அமுல் நடத்துவதற்கு வேண்டிய நடவடிக்கைகளை உடனடியாக எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும் என்று நான் இந்த நேரத்திலே கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மெடர்னிடி சென்டர்களை அதிகப்படுத்தவேண்டும். அதே போன்று இன்றைக்கு வியாதிக்குக் காரணமாக இருப்பது சுகாதாரமற்ற நிலைமை. சுகாதாரத்தை பாதுகாக்கக்கூடிய சுகாதாரத் தொழிலாளர்களாக இருக்கக்கூடியவர்கள் இரண்டு ஆட்கள் செய்யக்கூடிய வேலையை ஒரே ஆள் செய்து வருகிறார்கள். அவர்களுடைய எண்ணிக்கையை அதிகப்படுத்துவதற்கும், அவர் களுடைய வாழ்க்கைத் தரத்திற்கு ஏற்றவாறு சம்பளத்தை அதிகப் படுத்துவதற்கும் கவனம் செலுத்த வேண்டும் என்று தாழ்மை யுடன் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

மெடிகல் காலேஜ்களில் பெண்களுக்காக 50 சதவிகித இடங்கள் ஒதுக்கப்பட வேண்டும். தனியார் கல்லூரிகள் இன்றையதினம் ஜாதி அடிப்படையில், இன அடிப்படையில் மாணவர்களை தேர்ந்தெடுக் கக்கூடிய நிலைமை இருந்து வருகிறது. சர்க்கார் துறையிலே

இயங்கக்கூடிய கல்லூரிகளில் எந்த முறையில் மாணவர்கள் தேர்ந்தெடுப்படுகிறார்களோ, அதே போன்று தனியார் கல்லூரிகளிலும் தேர்ந்தெடுக்கப்படவேண்டும். அப்படி தேர்ந்தெடுக்கப் படவில்லை என்றால், அரசாங்கம் கிராண்டு கொடுக்க முடியாது என்று சொல்லிவிடலாம். நான் சொல்கிறேன். அப்படிப்பட்ட கல்லூரிகளுக்கு சர்க்கார் அங்கிகாரம் கொடுப்பதையே நிறுத்தி விட்டால் நாம் சொல்வதே போல் சர்க்கார் கல்லூரிகளில் தேர்ந் தெடுக்கப்படுகிற முறையை அந்தக் கல்லூரியினர்களும் பின்பற்ற முன்வருவார்கள். ஐந்து நிமிஷங்களுக்கு மேல் எனக்குப் பேசுவதற்கு வாய்ப்பு இல்லாத காரணத்தினால், இத்துடன் என்னுடைய பேச்சை முடித்துக்கொள்கிறேன்.

* **மாண்புமிகு திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா:** தலைவர் அவர்களே, இன்றைய சர்க்கார் சார்பிலே நான் சமர்ப்பித்த மான்யக் கோரிக்கைகளின் மீது கனம் உறுப்பினர்கள் நல்ல கருத்துக்களைச் சொன்னார்கள். அனுபவம் மிக்க டாக்டராக இருக்கும் டாக்டர் ஹாண்டே அவர்களும், டாக்டர் ஹபிபுல்லா பேக் அவர்களும், வியாதியஸ்தர் என்ற முறையில் அனுபவமுள்ள மதிப்பிற்குரிய திரு. ம. பொ. சி. அவர்களும், மற்றுமுள்ள கனம் உறுப்பினர்களும் நல்ல கருத்துக்களைச் சொன்னார்கள். இந்த சர்க்கார் கனம் உறுப்பினர்கள் சொன்ன கருத்துக்களையெல்லாம் நிச்சயமாக பரிசீலிக்கும் என்ற நம்பிக்கையை நான் தருவதற்குக் கடமைப் பட்டிருக்கிறேன். இன்னும் உறுப்பினர்கள் பலர் தனித்தனியாக பல கருத்துக்களைச் சொன்னார்கள். அத்தனை கருத்துக்களுக்கும் தனித்தனியாக நான் இந்த நேரத்தில் பதில் சொல்ல காலம் இல்லா விட்டாலும், அவைகளையெல்லாம் நான் குறித்துவைத்துக் கொண் டிருக்கிறேன், அவை பற்றி நடவடிக்கை எடுப்பதாக நான் இந்த நேரத்தில் சொல்லிக் கொள்ள கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

ரூ. 217 கோடி அளவிலுள்ள இந்த பட்ஜெட்டில், சுகாதாரம், மருத்துவம் ஆகிய துறைகளுக்கு ரூ. 12 கோடி மான்யமாக இங்கே கேட்கப்படுகிறது. மொத்த பட்ஜெட் தொகை ரூ. 217 கோடியில் இது 5.5 சதவிகிதமாக இருக்கிறது. இந்த சதவிகிதத்தை குறைந்தது 10 சதவிகிதமாக உயர்த்த வேண்டும் என்றுதான் இந்த அரசாங்கம் விரும்புகிறது. ஆனால், இருக்கிற நிதி நிலைமை யின் காரணமாக உடனடியாக மருத்துவ துறைக்கும், சுகாதார துறைக்கும் மேலும் அதிகத் தொகை செலவழிக்க முடியா விட்டாலும், இந்தத் தொகையை உயர்த்துகின்ற வாய்ப்பு இல்லா விட்டாலும், இந்த அரசாங்கம் அவ்வப்பொழுது நிலைமைகளைப் பரிசீலித்து, நிதிநிலைமை சீர்பட்ட பிறகு, கனம் உறுப்பினர் அவர்கள் சொன்ன கருத்துக்களை கவனத்தில்கொண்டு, நிச்சய மாக மருத்துவத்துறை, சுகாதாரத் துறைகளிலுள்ள வசதிகளைப் பெருக்குவதற்கான முயற்சிகளை மேற்கொள்ளும் என்ற நம்பிக் கையை நான் தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

கனம் உறுப்பினர் திரு. ஈ. ஆர். கிருஷ்ணன் அவர்கள் இங்கிலாந்து நாட்டிலே நாஷனல் ஹெல்த் ஸ்கீம், தேசிய சுகாதார திட்டம் என்ற ஒரு திட்டம் இருக்கிறது, அந்தத் திட்டத்தின் முறையைக் கொண்டு நமது நாட்டிலும் கடைப்பிடிக்கலாகாதா என்று கேட்டார்கள். இந்த சர்க்கார் அதுபோன்ற திட்டங்களை வரவேற்கிறது. குறிப்பாக, மருத்துவத் துறையைப் பொறுத்த வரையிலே நாட்டு மக்களுக்கு மருத்துவ வசதி செய்து தர வேண்டும் என்று இந்த அரசாங்கம் விரும்புகிறது. காலம் வருகிற நேரத்தில் அந்த முறையை அனுஷ்டிக்கிற வாய்ப்பும் கிடைக்கும் என்று நான் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

இங்கே பல கருத்துக்களைச் சொன்னார்கள். குறிப்பாக டாக்டர் ஹாண்டே அவர்கள் ஈ.எஸ்.ஐ. மருத்துவ மனையைப்பற்றி சொன்னார்கள். ஈ.எஸ்.ஐ. மருத்துவ மனையில் இப்பொழுது நான்கு ஆம்புலன்ஸ் வண்டிகள் இருந்துவருகின்றன. அங்கு அளிக்கப்படுகின்ற உணவும் சிறந்த உணவாக இருப்பாதாகத் தெரியவருகிறது. அப்படி தனிப்பட்ட முறையில் ஏதாவது குறை இருக்குமானால், நிச்சயம் அதை பரிசீலனை செய்து நடவடிக்கை எடுப்பதாக நான் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். மற்றொன்றையும் கனம் உறுப்பினர் திரு. ஹாண்டே அவர்கள் குறிப்பிட்டார்கள். இந்த மாநிலத்தைப் பொறுத்தவரையில் மூன்று ஆண்டுகளாக மருத்துவமனைகள் அதிகப்படுத்தப்படவில்லை என்ற
பிற பகல் 1–30 கருத்தைச் சொன்னார்கள். இப்பொழுது இருக்கின்ற விவரப்படி முதல் ஐந்தாண்டுத் திட்ட காலத்தில், 7,995 படுக்கை வசதிகளோடு இருந்த நிலைமை, இன்றைக்கு 20,076 படுக்கை வசதிகளோடு இருக்கிறது. இது ஏற்கனவே இருந்ததைவிட, மூன்று பங்கு அதிகமாக இருக்கிறது என்பதைத் தெரிவிக்க விரும்புகிறேன்.

அடுத்து, பார்மஸிஸ்டுகளுக்குக் கொடுக்கப்படும் சம்பளத்தைப் பற்றிச் சொன்னார்கள். சென்னை பே கமிஷன் சிபாரிசுப்படி 1—6—1960-லிருந்து புதிய விகிதங்கள் அமுலுக்கு வந்திருக்கின்றன. அதற்கு முன்னால், பார்மஸிஸ்டுகளின் சம்பளம் ரூ. 45—2—85 என்று இருந்தது. அது 1—6—60 முதல் 90-4-110-3-140 என்று மாற்றியமைக்கப்பட்டிருக்கிறது. அதிலேயும், சீப் பார்மஸிஸ்டுகளுக்கு முன்பு ரூ. 70—5—100 என்று இருந்தது, இப்பொழுது ரூ. 120—5—175 என்று உயர்த்தப்பட்டிருக்கிறது. அதோடு கூட சீப் பார்மஸிஸ்டுகளுக்கு ஸ்பெஷல் பே என்று ரூ. 25-ம் கொடுக்கப் படுகிறது. கனம் உறுப்பினர் குறிப்பிட்டது போல, மதராஸ் பார்மஸி கவுன்சில் சிபாரிசு படி ஊதியத்தை உயர்த்த வேண்டும் என்றால், தனிப்பட்ட பார்மஸிஸ்டுகளுக்கு மட்டும் சம்பளத்தை உயர்த்தினால், மற்ற அரசாங்க உத்தியோகஸ்தர்களுக்கும் உயர்த்த வேண்டிய நிலைமை ஏற்படும். ஆகவே, முழுமையாக அது பரிசீலிக்கப்படும்.

சென்னையில் பெனிடென்ஷரி இருக்கும் இடத்தில் பெரிய மருத்துவ மனையை விஸ்தரிக்கும் திட்டம் எந்த நிலையில்

இருக்கிறது என்று கனம் உறுப்பினர் திரு. ஹாண்டே அவர்கள் கேட்டார்கள். அது பரிசீலனையில் இருந்து வருகிறது.

The scheme for the construction of a Central Jail and additional buildings for accommodating undertrial prisoners at an estimated cost of Rs. 1.28 crores in Pozhal Village in Chingleput District was sanctioned by the Government in 1962. The question of implementing the scheme in 1967–68 has since been taken up by the Home Department.

அதுபற்றிப் பரிசீலனை செய்யப்பட்டுவருகிறது.

மேலும், இந்த மாநிலத்தில் சுமார் 362 மருத்துவ மனைகள் இருக்கின்றன. அதோடு, 243 பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்கள் சாங்ஷன் ஆகியிருக்கிறது. அவற்றில் 230 பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்கள் மனைகளை நடத்தி வருகின்றன. மேலும், தஞ்சாவூரில் மருத்துவக் கல்லூரி ஏற்பட்டிருப்பதாலும், கோவை, திருநெல்வேலி போன்ற இடங்களில் மருத்துவக் கல்லூரிகள் ஏற்பட்டு இருப்பதாலும், மருத்துவ வசதி பெறும் வாய்ப்பு அங்கெல்லாம் ஏற்பட்டிருக்கிறது. ஆகவே, பரவலாக இப்பொழுது, மருத்துவ வசதிகள் பெறுவதற்கான வாய்ப்புகளும், வசதிகளும் இருக்கின்றன என்பதைத் தெரிவிக்க விரும்புகிறேன்.

மேலும், உறுப்பினர்கள் கருத்துக்களைச் சொல்லும்போது, பல உறுப்பினர்கள் குறிப்பிட்டார்கள், பல மருத்துவ மனைகளில் டாக்டர்களே இல்லை என்றும், மருந்துகளே இல்லை என்றும், டாக்டர்கள் இருந்தால் மருந்து இல்லை, மருந்து இருந்தால் டாக்டர்கள் இல்லை, டாக்டர்களும், மருந்தும் இருந்தாலும், நோயாளிகள் கவனிக்கப் படுவதில்லை என்று குறைகூறினார்கள். பல மருத்துவ மனைகளில் டாக்டர்கள் இல்லாததற்குக் காரணம், போதுமான படித்த டாக்டர்கள் இல்லாமல் இருந்ததுதான். ஆகவே, அப்படிப்பட்ட இடங்களுக்கு டாக்டர்களைப் போடும் வாய்ப்பு இல்லாமல் இருந்தது. ஆனால், இப்பொழுது நிலைமை சீர்திருத்தியிருக்கிறது. போதுமான டாக்டர்களைப் போடும் நிலைமை உருவாகும் வாய்ப்பு இருக்கிறது. ஆகவே, சர்க்கார் தக்க நடவடிக்கை எடுக்கும் என்று தெரிவிக்கிறேன்.

நண்பர்கள் மருந்து இல்லை என்றும், டாக்டர்கள் இல்லை என்றும் குறிப்பிட்டார்கள். இந்த சர்க்கார் பொறுப்பை ஏற்றுக் கொண்ட பிறகு, அத்தகைய பிரச்சினைகளை பரிசீலித்து, அவ்வப்பொழுது சம்பந்தப்பட்ட அதிகாரிகளுக்கு உத்தரவு போட்டு, வேண்டிய முறையில் நடவடிக்கை எடுக்கிறது. இன்னும் குறைகள் இருந்தால், அப்படிப்பட்ட குறைகளை அரசாங்கத்திற்குத் தெரிவித்தால், தக்க நடவடிக்கை எடுக்க சாத்தியமாக இருக்கும்.

கோவையில் இருக்கும் ஈ.எஸ்.ஐ. ஸ்தாபனத்தைப்பற்றிக் குறிப்பிட்டார்கள். நம்முடைய உறுப்பினர் திரு. கண்ணப்பன் குறிப்பிட்டார்கள். கோயம்புத்தூரில் ஐந்து நிலையான ஸ்டாடிக் ஸ்தாபனங்களும், இரண்டு நடமாடும் டிஸ்பென்சரிகளும்,

53 பேனல் டாக்டர்களும், ஒரு யுடிலைசேஷன் டிஸ்பென்சரியும் இருக்கின்றன. தொழிலாளர்கள், பெயர்களைப் பதிவு செய்து கொண்டு, வைத்திய வசதிகளைப் பெறலாம். அங்கேயெல்லாம் அவுட் பேஷண்ட் டிபார்ட்மெண்ட்கள்தான் இருக்கின்றன. ஆனால், கோயம்புத்தூரில் இருக்கும் மாவட்ட மருத்துவ மனையில் 84 பெட்டுகள் கொண்ட வார்டு இருக்கிறது, அங்கே பார்ட்-டைம் ஸ்பெஷலிஸ்டு நியமிக்கப்பட்டிருக்கிறார். அந்த வகையில் தொழிலாளர்களுக்கு நன்மைகள் செய்யப்பட்டு வருகின்றன. கோயம்புத்தூரைப் பொறுத்தவரையில், 500 பெட்டுகள் கொண்ட ஈ.எஸ்.ஐ. ஆஸ்பத்திரி கட்டி முடியும் தருவாயில் இருக்கிறது. அது கட்டி முடிந்தவுடன், அங்கே பல மருத்துவ வசதிகளைச் செய்ய முடியும் என்று கருதப்படுகிறது. தொழிலாளர்களுடைய நலனில் அக்கறை கொண்டுள்ள இந்த சர்க்கார், ஸ்பெஷலிஸ்டுகளை நியமிக்கவும், வசதிகளைப் பெருக்கவும் நடவடிக்கை எடுக்கும் என்று இந்த நேரத்திலே கனம் உறுப்பினர்களுடைய கவனத்திற்குக் கொண்டு வருகிறேன்.

சில கனம் உறுப்பினர்கள் சொன்னார்கள்; பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களில் அறுவைச் சிகிச்சை யில்லை என்று குறை சொன்னார்கள். பிரைமரி ஹெல்த் செண்டர்களில் மைனர் ஆபரேஷன் தான் செய்யப்படும்; மேஜர் ஸர்ஜிகல் ஆபரேஷன்கள் செய்யப்படுவதில்லை. இவற்றை கனம் உறுப்பினர்களுடைய கவனத்திற்குக் கொண்டு வர விரும்புகிறேன்.

பல உறுப்பினர்களும் டைரக்டரேட்டுகள் இரண்டு மூன்று இருப்பதை ஒன்றாகக் குறைக்க வேண்டும் என்கிற கருத்தைத் தெரிவித்தார்கள். ஏற்கனவே நியமிக்கப்பட்ட ஹைபவர் கமிட்டி ஆன் எக்கானமி அண்ட் ரீ-ஆர்கனைசேஷன் தன்னுடைய சிபாரிசுகளைச் செய்திருக்கிறது.

அவை:

(1) The formation of a separate Directorate of Medical Education to be in charge of all programmes of Medical Education, Training and Research vesting the administration of all teaching institutions as well as teaching hospitals with this Directorate.

(2) The formation of Directorate of Health Services to look after all items under Medical and Public Health Programmes (Other than Medical Education) in order that the Director in charge of the Directorate will have overall supervision enabling proper integration.

என்று ஏற்கனவே சிபாரிசு செய்திருக்கிறது. அந்த அடிப்படையில், நடவடிக்கைகளை எடுக்க அரசு ஆழ்ந்த பரிசீலனை செய்துவருகிறது. அதன் பேரில் முடிவு எடுத்தவுடன், நடவடிக்கை எடுக்கும் என்று இந்த மன்றத்திலே தெரிவிக்கக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

கலப்பட உணவுப் பொருள்கள் பற்றிக் குறிப்பிட்டார்கள் சில கனம் உறுப்பினர்கள். அவர்கள், கலப்படம் செய்பவர்கள் கடுமையாகத் தண்டிக்கப் படவேண்டும் என்றும் சொன்னார்கள். கலப்பட உணவுப் பொருள்கள் பற்றி, மத்திய சர்க்காரால் நிறைவேற்றப்பட்ட, ப்ரிவென்ஷன் ஆப் ஃபுட் அடல்டரேஷன் ஆக்ட் படி, கலப்படம் செய்யப்பட்ட உணவுப் பொருள்களை வினியோகித்தால், தண்டிக்கப்படுவர் என்ற முறையில் நடவடிக்கை எடுக்கப்படுகிறது. அந்த சட்டத்தின் 16, 17 ஆவது செக்ஷன்கள் படி, கலப்படப் பொருள்களை வினியோகம் செய்கிறவர்களுக்கு என்ன தண்டனை என்று விதிமுறைகள் இருக்கின்றன. முதல் குற்றமாக இருந்தாலும்கூட, ஆறு மாதத்திற்குக் குறையாமலும், சிறைத் தண்டனையும், அபராதமும் விதிக்கலாம் என்று சட்டத்தில் இருக்கிறது. அந்தச் சட்டமே போதுமானதாக இருக்கும் என்று சர்க்கார் கருதுகிறது. தக்க நடவடிக்கை எடுக்க முடியும் என்று சர்க்கார் நம்புகிறது. அதோடு கூட, கலப்படப் பொருள்கள் வினியோகிக்கப்படுவது எங்கெல்லாம் இருக்கிறதோ அவற்றை உறுப்பினர்கள் அவ்வப்பொழுது சர்க்காருக்குத் தெரியப்படுத்தினால், உரிய நடவடிக்கை எடுக்க முடியும் என்பதையும் உறுப்பினர்களுக்குச் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு உறுப்பினர் டாக்டர் ஹாண்டே அவர்கள் பேசும் போது, மதுரை எர்ஸ்கின் பெரிய ஆஸ்பத்திரியில் அடிக்கடி மின்சாரம் தடைபடுவதன் காரணமாக, அறுவை சிகிச்சை செய்யும் நேரத்தில் சில அபாயங்கள் ஏற்படுவதாகக் குறிப்பிட்டார்கள். மதுரை எர்ஸ்கின் ஆஸ்பத்திரியில் 24 மணி நேரமும் பணி புரியும் எலெக்ட்ரிஷியன் ஒருவர் இருக்கிறார். அந்த ஆஸ்பத்திரியில் மின்சாரம் தடைப்பட்ட நேரத்தில், அதைக் கவனித்த அந்த எலெக்ட்ரிஷியன், முனிசிபல் ஃப்யூஸ் போயிருக்கலாம் என்று தெரிந்தவுடன், முனிசிபல் அதிகாரிக்குத் தெரியப்படுத்தியதன் பேரில் அவர் அதைப் பார்த்திருக்கிறார். அவர் பார்த்து, முனிசிபல் ஃப்யூஸ் போகவில்லை, கேபிளில் ஏதாவது தவறு இருக்கும் என்று ஆராய்ந்தார். அதையும் பார்த்ததில், மேலே இருக்கும் கேபிளில் தவறு இல்லை என்று தெரிந்தபின், அண்டர்க்ரௌண்டு கேபிளில் தவறு இருக்கலாம் என்று பரிசீலனை செய்து பார்த்தார். அப்பொழுது அண்டர்க்ரௌண்டு கேபிளில் கோளாறு இருப்பதாகக் கண்டுபிடிக்கப்பட்டது. அது உடனடியாகக் கவனிக்கப்பட்டு, அந்தக் குறை நிவர்த்திக்கப்பட்டிருக்கிறது. இதுபோன்ற நிலைமை ஏற்படாதவாறு சம்பந்தப்பட்ட அதிகாரிகள் நடவடிக்கைகள் எடுத்துக்கொள்ளுவார்கள் என்று நான் தெரிவித்துக் கொள்ளுகின்றேன்.

மதுரை எர்ஸ்கின் ஆஸ்பத்திரியில் சுகாதாரத் துப்புரவு கீழ்த்தர சிப்பந்திகள், தொத்துநோய் வார்டுக்கு அருகில் குடியிருப்பதை மாற்றி, அவர்களுக்கு வேறு இடம் கொடுக்கவேண்டும் என்ற

கருத்து தெரிவிக்கப்பட்டது. அந்த சுகாதாரத் துப்புரவு தேழ்த்தர சிப்பந்திகள், 'அன் ஆதரைஸ்டு ஆக்குபேஷன்' என்ற முறையில், அனுமதியில்லாமல் அங்கே குடியிருந்து வரும் நிலைமை இருக்கிறது. அவர்களுக்கு மாற்று இடம் ஏற்பாடு செய்து, தற்போது அவர்கள் வசிக்கும் இடத்திலிருந்து அவர்களை வேறு சுகாதாரமான இடத்திற்கு அனுப்புவதற்கான நடவடிக்கைகளை அரசாங்கம் எடுத்துக்கொள்ள முன்வந்திருக்கிறது.

திண்டுக்கல் ஆஸ்பத்திரியில் ஈ.என்.டி. பிரிவில் ஸ்பெஷலிஸ்ட் வேண்டும் என்ற கருத்து தெரிவிக்கப்பட்டது. அதுபற்றி இந்த அரசாங்கம் பரிசிலனை செய்யும் என்பதை நான் தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன்.

டாக்டர் ஹாண்டே அவர்கள் பேசும்போது, எல்.ஐ.எம். படித்தவர்களுக்கு ஒரு டிப்ளமா கோர்ஸ் கொடுத்து, அவர்களுக்கு வசதி செய்து தரவேண்டும் என்று குறிப்பிட்டார்கள். இந்த அரசாங்கத்தைப் பொறுத்த வரையில், மாண்புமிகு முதலமைச்சர் அவர்களுக்கு, இதுபோன்ற ஆயுர்வேதம், சித்த வைத்தியம், யுனானி, வைத்திய முறைகளில் ஈடுபட்டிருக்கிறவர்களுக்கும், எல்.ஐ.எம். படித்தவர்களுக்கும் வசதி செய்து தரவேண்டும் என்ற நோக்கம் இருந்தது வருகிறது. கனம் உறுப்பினர் சொன்ன டிப்ளமா கோர்ஸுக்கு எல்.ஐ.எம். படித்தவர்களை அனுமதிக்கலாமா என்கிற கருத்து பரிசிலிக்கப்பட்டு வருகிறது. பரிசிலனைக்குப் பிறகு இந்த அரசாங்கம் நடவடிக்கை எடுத்துக் கொள்ளும் என்று நான் தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டத்தைப்பற்றிக் கனம் உறுப்பினர் திரு. கிருஷ்ணசாமி கவுண்டர் அவர்கள் சில கருத்துக்களைச் சொன்னார்கள். பற்பல முறைகளைக் கையாள்வதைவிட மனிதனுடைய இச்சையை அடக்கிக்கொண்டால் ஓரளவு சிறப்பாக அமையும் என்ற கருத்தை அவர்கள் சொன்னார்கள். எல்லோராலுமே அது சாத்தியமா என்பது விவாதத்திற்குரிய பிரச்சினையானாலும், பிரசாரத்தின் மூலம் கனம் உறுப்பினர் குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டத்திற்கு ஆதரவு தருவாரானால், அதை நான் மனப்பூர்வமாக வரவேற்கிறேன். அனுபவத்தின் வாயிலாகத் தெரிந்த உண்மை என்று சொன்னார்கள். அதை நம்முடைய கனம் உறுப்பினர் திரு. போஜன் அவர்களுக்குத் தெரிவிக்க விரும்புகிறேன்.

மேலும் பற்பல குறைகள் இருப்பதாகச் சொன்னார்கள். பொதுவாக, இங்கே பேசிய கனம் உறுப்பினர்கள் எல்லோரும், மேலும் சிறப்பாகக் கிராமப்புற மக்களுக்கு மருத்துவ வசதி செய்து தரவேண்டும் என்று வற்புறுத்திச் சொன்னார்கள். இந்த அரசாங்கத்தைப் பொறுத்த வரையில், கிராமப்புற மக்களுக்குச் சிறப்பான மருத்துவ வசதி செய்து தரவேண்டும் என்பதிலே தீவிரமான அக்கறை கொண்டிருக்கிறது. அவ்வப்போது நடவடிக்கைகள் எடுத்துக்கொள்ளும்.

1967 ஜூலை 6] [திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா]

ஒரு உறுப்பினர் பேசும்போது, சென்னை நகரில் இருக்கும் மருத்துவர்கள் ஆண்டாண்டுக் காலமாக இங்கேயே இருந்து வருகிறார்கள் என்றும், வெளியூர்களில் உள்ள டாக்டர்கள் சென்னை நகருக்கு வர வாய்ப்பே இல்லாமல் இருக்கிறார்கள் என்றும் சொன்னார்கள். அத்தகைய பல குறைகளையெல்லாம் நிச்சயமாக இந்த அரசாங்கம் கவனிக்கும் என்று நான் உறுதிகூறிக்கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

இங்கே நான் சமர்ப்பித்த மானியக் கோரிக்கையின் மீது கனம உறுப்பினர்கள் சொன்ன பல கருத்துக்களை நான் நன்றியோடு பரிசீலனை செய்வதாகக் கூறிக்கொண்டு, இந்த மானியக் கோரிக்கைகளுக்கு வெட்டுத் தீர்மானங்கள் கொடுத்த கனம் உறுப்பினர்கள் அவற்றை வாபஸ் பெற்றுக்கொண்டு, மானியக் கோரிக்கைகளை ஏகமனதாக நிறைவேற்றித் தரவேண்டும் என்று கேட்டு, என்னுடைய உரையை முடிக்கின்றேன். வணக்கம்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: இத்துடன் விவாதம் முடிவடைந்துவிட்டது. இனி நிதிக் கோரிக்கைகளும் வெட்டுத் தீர்மானங்களும் பேரவையின் முடிவிற்கு விடப்படுகின்றன.

"கோரிக்கை எண் XIV—மருத்துவம்" என்பதற்கு முன் மொழியப்பட்ட வெட்டுத் தீர்மானங்கள், பேரவையின் அனுமதியுடன் திரும்பப் பெறப்பட்டன.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: பேரவையின்முன் உள்ள கேள்வி :—

"கோரிக்கை எண் XIV—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ரூ. 12,02,41,700-க்கு மேற்படாத தொகையை அரசுக்கு வழங்க வேண்டும்".

கோரிக்கை நிறைவேற்றப்பட்டு, கோரிய தொகை வழங்கப்பட்டது.

"கோரிக்கை எண் XV—பொதுச் சுகாதாரம்" என்பதற்கு முன்மொழியப்பட்ட வெட்டுத் தீர்மானங்கள், பேரவையின் அனுமதியுடன், திரும்பப் பெறப்பட்டன.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: பேரவையின்முன் உள்ள கேள்வி :—

"கோரிக்கை எண் XV—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ரூ. 5,21,40,700-க்கு மேற்படாத தொகையை அரசுக்கு வழங்க வேண்டும்".

கோரிக்கை நிறைவேற்றப்பட்டு, கோரிய தொகை வழங்கப்பட்டது.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: பேரவையின்முன் உள்ள கேள்வி :—

"கோரிக்கை எண் XXXVIII—பொதுச் சுகாதார மூலதனச் செலவு என்ற தலைப்பின்கீழ் ரூ. 13,18,000-க்கு மேற்படாத தொகையை அரசுக்கு வழங்கவேண்டும்".

கோரிக்கை நிறைவேற்றப்பட்டு, கோரிய தொகை வழங்கப் பட்டது.

பிற்பகல் 1 8 மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: இத்துடன் இன்றைய நிகழ்ச்சிகள் முடிவடைகின்றன. இப்பேரவை நாளை (7—7—1967) காலை 9 மணி அளவில் மீண்டும் கூடும். வணக்கம்.

பின்னர் பேரவை ஒத்திவைக்கப்பட்டது.

5. பேரவையின்முன் வைக்கப்பட்ட ஏடுகள்.

A. Statutory Rules and Orders.

a 225. *Notification issued with Memorandum No.* 101440 T1/66-3, *Revenue dated the* 28th *February* 1967 *making certain amendments to the Revenue Department Notification* 11-1 *No.* 863 *of* 1965, *dated the* 22nd *February* 1965, *published at pages* 353-354 *of Part II—Section* 1 *of the* Fort St. George Gazette, *dated the* 24th *February* 1965. [*Laid on the table of the House under section* 48(5) *of the Madras Minor Inams (Abolition and Conversion into Ryotwari) Act*, 1963 (*Madras Act* 30 *of* 1963).]

B. Reports, Notifications and Other Papers

* 66. *Speech by the Hon. Chief Minister on Demand for Police Grant* 1967–68 (*English and Tamil*).

a 67. *Abolition of Land Revenue and State Trading in Agricultural Products (First Report by Thiru S. R. Kaiwar, I.C.S.).*

a Laid on the Table of the House on 5th July 1967.
* Despatched to all Members on 4th July 1967.

யோசனைகள் சொல்லப்பட்டதுண்டு. கட்டாய மருத்துவச் சேவை —கம்பல்சரி மெடிகல் சர்வீஸ்—பட்டம்பெறுவதற்கே டாக்டர்கள் ஐந்து வருஷ சேவை என்று வைக்கவேண்டும். அவர்களைப் பலவந்தப்படுத்தி, கட்டாயப்படுத்தி சேவை செய்யச் சொல்வது அவ்வளவு உசிதமா, அது அவ்வளவு தூரம் பயன்படுமா என்பதையும் யோசிக்கவேண்டும். அவர்களுக்கு கிராமங்களிலே இருப்பதற்கு நல்ல வசதிகளைச் செய்துதரவேண்டும், அவர்களுக்கு ஊதிய உயர்வு இவை போன்ற வேறு கவர்ச்சிகள் அட்ராக்ஷன்ஸ் கிராமங்களுக்கு அவர்களை ஈர்க்கக்கூடியவகைகளில் மாநில அரசு
மு.ப. 11–00 கவனம் செலுத்தி டாக்டர்களைக் கிராமங்களில் அமர்த்த வேண்டும்.

பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்கள் நிறைய ஏற்படவேண்டும். ஐயாயிரம், பத்தாயிரம் ஜனத்தொகை உள்ள கிராமங்களில் மருத்துவ மனைகளில் டாக்டர்களும், டாக்டர்களுக்கு உதவுகின்ற மருத்துவமனைப் பணியாளர்களும், ஒரு போஸ்ட்கூட, காலி இல்லாமல் வைத்து மருத்துவப் பணி நிரம்பட நடைபெற வேண்டும். இவற்றையெல்லாம் திட்டமிட்டுச் செய்வது முக்கியம்.

அடுத்தபடியாக, சுகாதாரத்தை எடுத்துக் கொண்டால், சென்னை நகர், கோவை நகர் போன்ற இடங்களில் பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர் வழங்க எவ்வளவு வசதிகள் செய்யப்பட வேண்டுமோ அவையெல்லாம் செய்யப்பட்டு வருகின்றன என்று கேள்வி நேரத்தின் போதும் மற்றச் சமயங்களிலும் அமைச்சர் அவர்கள் விளக்கியிருக்கிறார்கள். அதே போன்று கிராமங்களுக்கும், பெரிய கிராமங்களாக இருந்தாலும் சரி, சிறிய கிராமங்களாக இருந்தாலும் சரி, பாதுகாக்கப்பட்ட குடிதண்ணீர் வசதி செய்து கொடுக்கவேண்டும். அவ்வாறு பாதுகாக்கப்பட்ட குடிதண்ணீர் கொடுப்பதற்காக ஏற்படும் அத்தனை செலவையும் பஞ்சாயத்துக்கள் ஏற்றுக் கொள்ளக் கூடிய அளவுக்கு வருமானம் பஞ்சாயத்துகளுக்கு இல்லை. ஆகவே, இந்தத் திட்டத்திற்கு 75 சதவிதம் அரசாங்கம் மானியமாகக் கொடுத்து 25 சதவிகிதத்தை வேண்டுமானால் பஞ்சாயத்து ஏற்றுக் கொள்ளவேண்டுமென்று சொல்லலாம். அது இல்லையென்றால் பஞ்சாயத்துக்கள் பெருமளவில் மாநில சர்க்காரிடம் கடன் வாங்கி 20 ஆண்டுத் தவணையில் வட்டியுடன் செலுத்த வேண்டியிருக்கிறது. அதன் காரணமாக அவர்கள் வரியை அதிகப்படுத்துவதன் மூலம் மக்களுக்கு வரிப் பளுவும் அதிகமாகிறது. ஆகவே, மாநில சர்க்கார் தங்களுடைய நிதியிலிருந்தோ, மத்திய சர்க்கார் நிதியிலிருந்தோ பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீருக்காகப் பெரும் அளவு தொகை பெற்று கிராம மக்களுக்கு இந்தத் திட்டத்தை நிறைவேற்றித் தர ஆவன செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு என்னுடைய உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன். வணக்கம்.

4. முதலமைச்சரவர்களுடைய அறிக்கை.

சென்னை நகர தீ விபத்து நிவாரணக் குழு அமைப்பு.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: அடுத்து, விவாதம், தொடரும் முன்னால் பேரவை விதிகள் 82-ம் படி மாண்புமிகு முதலமைச்சர்

அவர்கள் பொது முக்கியத்துவம் உள்ள அறிவிப்பு ஒன்றை இப்பேரவைக்குத் தெரியப்படுத்துவார்கள்.

மாண்புமிகு திரு. சி. என். அண்ணாதுரை : சட்ட மன்றத் தலைவர் அவர்களே, சென்னையில் தீ விபத்தால் பாதிக்கப்பட்டு வேதனை யடைநதுள்ள மக்களுக்கு நிவாரணம் அளிக்க முதலமைச்சர் தலைமையில், சட்டப் பேரவைத் தலைவர், அமைச்சர்கள், எதிர்க்கட்சித் தலைவர் திரு. கருத்திருமன், சுதந்திராக் கட்சித் தலைவர் திரு. மூக்கையாத் தேவா, இடதுசாரி கம்யூனிஸ்ட் கட்சித் தலைவர் திரு. பாலசுப்பிரமணியம், முஸ்லீம் கட்சித் தலைவர் திரு. ஹபிபுல்லா பேக், வலதுசாரி கம்யூனிஸ்ட் கட்சித் தலைவர் திரு. சுப்பையா, பிரஜா சோஷலிஸ்ட் கட்சித் தலைவர் திரு. மாரி முத்து, சோஷலிஸ்ட் கட்சித் தலைவர் திரு. நல்லசிவம், தமிழரசுக் கழகத் தலைவர் திரு. ம. பொ. சிவஞானம், குடியரசுக் கட்சித் தலைவர் திரு. கே. பி. எஸ். மணி ஆகியோர் கொண்ட குழுவை அமைத்திருக்கிறேன் என்பதை அறிவித்துக் கொள்கிறேன்.

3. 1967-68-ம் ஆண்டிற்கான மானியக் கோரிக்கைகள்மீது வாக்கெடுப்பு—தொடர்ச்சி.

*** திரு. சி. கோவிந்தராஜன் :** மதிப்பிற்குரிய மன்றத் தலைவர் அவர்களே, மருத்துவ துறையைச் சேர்ந்த மூன்று மானியங்களின் மீது பேச வாய்ப்பளித்தமைக்காக நன்றி. இந்தச் சமயத்தில் இதுபற்றி என்னுடைய சில கருத்துக்களையும் ஆலோசனைகளையும் அரசினர் முன் கொண்டு வருவது என்னுடைய கடமை என்று கருதுகிறேன். நம்முடைய நாட்டில் வியாதிகள் பரவுவதற்கும் வளருவதற்கும் அடிப்படையான காரணம் நம்முடைய நாட்டிலுள்ள பொருளாதார நிலைதான். விலைவாசி உயர்வு, சம்பளக்குறைவு, வேலையில்லாத் திண்டாட்டம், இவைகளினால் 'அண்டர் நரிஷ்மெண்ட்' அல்லது 'மால்-நியுட்ரிஷன்' போன்ற காரணத்தால்தான் வியாதிகள் வருகின்றன. எனவே, பொதுவாக ஏழை மக்களுக்கு, அடித்தளத்தில் உள்ள மக்களுக்கு அளவு கடந்து வைத்திய சிகிச்சை செய்யவேண்டியது அவசியமாகிறது. அப்படிப்பட்ட மக்களுக்கு வைத்திய சிகிச்சை அளிக்கக்கூடிய முறையில் சில வசதிகளைப் பெருக்கித்தரவேண்டிய அவசியம் என்று கருதுகிறேன்.

முதலாவதாக எடுத்துக் கொண்டால் அரசினர் மருத்துவ மனையில் இலவசமாகச் சிகிச்சை பெறுவதற்கு நிர்ணயித்திருந்த சம்பளத் தொகை மாதம் 100 ரூபாய்க்கு மேல் இருக்கக் கூடாது என்பதாகும். அதற்கு மேல் சம்பளம் இருக்குமானால் இலவசமாக மருத்துவ வசதி கிடைக்கும் நிலைமை இல்லை. இந்த தொகை மிக நீண்ட காலத்திற்குமுன் நிர்ணயிக்கப்பட்ட தொகையாகும். இன்றைக்கு இருக்கக்கூடிய நிலைமையில் ஒரு தொழிலாளி அகவிலைப்படி, சம்பளம் எல்லாம் சேர்த்து ரூ. 130, 140, 150 ரூபாய்

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: பேரவையின்முன் உள்ள கேள்வி :—

"கோரிக்கை எண் XXXVIII—பொதுச் சுகாதார மூலதனச் செலவு என்ற தலைப்பின்கீழ் ரூ. 13,18,000-க்கு மேற்படாத தொகையை அரசுக்கு வழங்கவேண்டும்".

கோரிக்கை நிறைவேற்றப்பட்டு, கோரிய தொகை வழங்கப் பட்டது.

பிற்பகல் 1 8 **மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்:** இத்துடன் இன்றைய நிகழ்ச்சிகள் முடிவடைகின்றன. இப்பேரவை நாளை (7—7—1967) காலை 9 மணி அளவில் மீண்டும் கூடும். வணக்கம்.

பின்னர் பேரவை ஒத்திவைக்கப்பட்டது.

5. பேரவையின்முன் வைக்கப்பட்ட ஏடுகள்.

A. Statutory Rules and Orders.

a 225. *Notification issued with Memorandum No.* 101440 T1/66-3, *Revenue dated the* 28th *February* 1967 *making certain amendments to the Revenue Department Notification* 11-1 *No.* 863 *of* 1965, *dated the* 22nd *February* 1965, *published at pages* 353-354 *of Part II—Section* 1 *of the* Fort St. George Gazette, *dated the* 24th *February* 1965. [*Laid on the table of the House under section* 48(5) *of the Madras Minor Inams (Abolition and Conversion into Ryotwari) Act*, 1963 (*Madras Act* 30 *of* 1963).]

B. Reports, Notifications and Other Papers.

* 66. *Speech by the Hon. Chief Minister on Demand for Police Grant* 1967–68 (*English and Tamil*).

a 67. *Abolition of Land Revenue and State Trading in Agricultural Products (First Report by Thiru S. R. Kaiwar, I.C.S.).*

a Laid on the Table of the House on 5th July 1967.
* Despatched to all Members on 4th July 1967.

இணைப்பு I

[118-ம் பக்கத்திலுள்ள உடுக்குறியிட்ட வினா எண் 180-க்கான விடையைக் காண்க.]

மாதிரித் துணை விதிகள்

(நகராட்சி மன்றங்களும் நகர்ப் பகுதிக் குழுக்களும் தமிழைத் தங்களது ஆட்சி மொழியாக மேற்கொள்வதற்கென பரிந்துரைக்கப்பட்ட துணை விதிகள்.)

1. தமிழ் மொழி இந்த நகராட்சி மன்றத்தின்/நகர்ப் பகுதிக் குழுவின் ஆட்சி மொழியாகும். இது முதற்கொண்டு இந்த அலுவலகத்திலிருந்து அனுப்பப்படும் எல்லா கடிதங்களும் தமிழிலேயே இருக்கும்.

2. கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ளவற்றில் ஆங்கிலம் பயன் படுத்தப் படும்:—

(i) சம்பளப் பட்டிகள், பயிற்சி உதவிப் பணப் பட்டிகள், சில்லறைச் செலவுப் பட்டிகள், பயணப்படி பட்டிகள் ஆகியவற்றைத் தயாரித்தல், மற்றும் கருவூலங்கள், சென்னையிலுள்ள தலநிதித் தணிக்கைத் துறைத் தலைமை ஆராய்வாளர் (Examiner of Local Fund Accounts), சென்னையிலுள்ள அரசாங்கக் கணக்குத் துறைத் தலைவர் ஆகியோருக்கு அனுப்பப்படும் கடிதங்கள்.

(ii) அரசாங்கத் துறைகளின் தலைவர்கள், மாநில அரசு, கிராம நீதி மன்றங்கள் நீங்கலான ஏனைய நீதி மன்றங்கள், மத்திய அரசின் அலுவலகங்கள் ஆகியவற்றிற்கு அனுப்பும் கடிதங்கள்.

(iii) மேல் முறையீடு அல்லது மறு பரிசீலனைக்குட்பட்ட சட்டப்படியான ஆணைகள் அனைத்தும்.

Model Bylaws.

(Commended to Municipal Councils and Township Committees for adoption of Tamil as their official languages.)

1. Tamil shall be the official language of this Muncipal **Council/Township Committee and** with immediate effect, all communications from this office shall be in Tamil.

2. English shall be used—

(i) in the preparation of Pay bills, Stipend bills, Contingent bills, Travelling allowance bills and other communications addressed to the Treasuries, the Examiner of Local Fund Accounts, Madras, and the Accountant-General, Madras;

(ii) in all correspondence addressed to the Heads of Government Departments, the State Government, Courts other than Village Courts and Central Government offices; and

(iii) in all statutory orders which are subject to **appeal or revision.**

இணைப்பு II

[151-ம் பக்கத்திலுள்ள அடிக்குறிப்பைக் காண்க.]

மருத்துவத் துறை கோரிக்கை XIV—மருத்துவம்.

கொள்கை :—வளங்கெழு அரசு ஒன்றில் மக்களின் உடல் நலனைக் காப்பதும், மக்களுக்குப் போதிய மருத்துவ வசதி அளிக்க வகை செய்வதும் அரசின் முக்கியமான கடமைகளாகும். மருததுவப் பணிகளின் முன்னேற்றத்திற்காகவும், அவை திறம்படச் செயல்படவும் அரசு ஊக்கத்துடன் இடைவிடா முயற்சி எடுத்து வருகிறது. ஏனெனில், ஜனநாயக அடிப் படையில் இந்நாட்டு மக்களின் உடல் நலனைப் பொறுத்தே நிர்வாகம் திறம்பட இயங்கமுடியும். அடுத்தடுத்து நிறைவேற்றப் பட்ட ஐந்தாண்டுத் திட்டங்களில் ஏற்கெனவேயுள்ள மருத்துவப் பணிகளை விரிவு படுத்துவதும், எல்லா மக்களுக்கும் சிறந்த மருத்துவ வசதி எளிதில் கிடைக்கச் செய்வது, மருத்துவப் பட்டதாரிகளின் எண்ணிக்கையையும், செவிலியர், மருந்து கலப்பவர்கள் முதலிய துணைப் பணியாளர்களின் எண்ணிக்கையை உயர்த்துவதும், குடும்ப நலத் திட்டத்தைப் பரப்புவதும், நாட்டு மக்களின் உடல் நலனை மேம்படுத்துவதும் அரசின் நோக்கங்களாக இருந்து வந்துள்ளன.

1967--68 வரவு-செலவுத் திட்டம் முந்திய ஆண்டைவிட சுமார் 11 சதவீதம் செலவு அதிகரித்துள்ளதைக் காட்டுகிறது. "மருத்துவ — மனைகளும் மருந்தகங்களும்" என்பதன்கீழ் ரூ. 861 லட்சம் செலவுக்கு இதில் வகை செய்யப்பட்டுள்ளது. இத் தொகை மருத்துவக் கோரிக்கையில் 72 சதவீதமாகும். மொத்தச் செலவில் 13 சத வீதத்தை குறிக்கும் ரூ. 154 லட்சம் "மருத்துவக் கல்லூரிகளும் பள்ளிகளும்" என்பதன் கீழ் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது. மொத்தச் செலவில் 10 சதவீதத்தைக் குறிக்கும் ரூ. 117 லட்சம் "தொழிலாளர் அரசாங்க இன்சூரன்ஸ் திட்டத்தின்" கீழ் செலவுக்காக ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது. "மருத்துவப் பணியாளர்", "கிராம மருத்துவ உதவிக்கான மானியங்கள்" ஆகியவற்றிற்காக, சுமார் ரூ. 40 லட்சம் செலவிடத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. இக் கோரிக்கையின்கீழ் செலவு ஆண்டு தோறும் படிப்படியாக உயர்ந்து கொண்டே வருகிறது. 1966--67-ல் ஒருவருக்கு ஆன செலவு ரூ. 3.26 என்றிருக்க, இது 1967—68-ல் ரூ. 3.57 ஆக உயரும். மருத்துவக் கட்டிடங்கள் குறித்த திட்டங்களுக்கான நிதி ஒதுக்கங்களைக் கணக்கில் எடுத்துக் கொண்டால் ஒருவருக்கு ஆகும் செலவு ரூ. 3.88 ஆகும்.

மருத்துவக் கல்வி :—மருத்துவக் கல்வி நெறியாளர் அலுவலகம் ஒன்றை ஏற்படுத்துவது சில காலமாகவே அரசின் நாட்டத்தில் இருந்து வந்துள்ளது. இத்தகைய அலுவலகம் ஒன்றை ஏற்படுத் துவதன் அவசியத்தைச் சென்னைப் பல்கலைக்கழகம் பலமுறை எடுத்துக் கூறி வலியுறுத்தி வந்துள்ளது. அப்போதுதான் மருத்துவக் கல்வித் துறையில் ஏராளமாக வேண்டியிருக்கும்

1967 ஜூலை 6]

மருத்துவர்களையும், துணைப் பணியாளர்களையும் சீரான வகையில் உருவாக்கி அத்துறையில் சிறந்த வளர்ச்சியைக் காண முடியும். சிக்கன நிர்வாகச் சீரமைப்பு உயர்நிலைக் குழுவும், மருத்துவக் கல்வி நெறியாளர் அலுவலகம் ஒன்றைத் தனியே ஏற்படுத்த வேண்டுமெனப் பரிந்துரைத்தது. இந்த அலுவலகம் மருத்துவக் கல்வி பற்றிய எல்லா வேலைத் திட்டங்களுக்கும், பயிற்சிக்கும், ஆராய்ச்சிக்கும் பொறுப்பாக இருந்துவரும். மருத்துவக் கல்வி நிறுவனங்கள், மருத்துவமனை, மருத்துவக் கல்வி நிறுவனங்கள் அனைத்தும் இந்த நெறியாளரின் நிர்வாகக் கட்டுப்பாட்டின்கீழ் இருக்கும். இத்தகைய நெறியாளர் அலுவலகத்தை ஏற்படுத்து வதற்கு அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கி, அந்த அலுவலகம் 1966 ஜூன் 1-ந் தேதி முதல் செயல்படத் தொடங்கியது.

இம் மாநிலத்திலே, முதல் திட்டக்கால அளவில் 2 மருத்துவக் கல்லூரிகளே செயல்பட்டுவந்தன. இரண்டாவது திட்டக் காலத்தில் இது 3 ஆக உயர்ந்தது. மூன்றாவது திட்ட முடிவில் இக் கல்லூரிகளின் எண்ணிக்கை 7 ஆயிற்று. 1966-ல் கோயம்புத்தூரில் மற்றும் ஒரு மருத்துவக் கல்லூரி ஏற்படுத்தப்பட்டது. இவ்வாறாக மருத்துவக் கல்லூரிகளின் எண்ணிக்கை 8 ஆயிற்று. கல்லூரிகளின் எண்ணிக்கைப் பெருகியிருப்பதற்கு ஏற்ப, அவற்றில் சேர்த்துக் கொள்ளப்படும் மாணவர்களின் எண்ணிக்கையும் பெருகி வந்தது. இந்த எண்ணிக்கை 1963-ம் ஆண்டில் 600-லிருந்து 700-ஆகப் பெருகியிருக்கிறது. 1965-ம் ஆண்டில் 700-லிருந்து 936-ஆகவும், 1966-ம் ஆண்டில் 936-லிருந்து 1,075-ஆகவும் உயர்ந்துள்ளது. பல் வேறு மருத்துவக் கல்லூரிகளில் இணைந்த எம்.பி.,பி.எஸ்., பட்டப் படிப்பின் முதலாண்டுப் பாட முறையில் இப்பொழுது சேர்த்துக் கொள்ளப்படும் மாணவர்களின் எண்ணிக்கை பற்றிய விவரங்களைக் கீழே காணலாம் :—

		மாணவர்களின் மொத்த எண்ணிக்கை.
1.	சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை	200
2.	ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை	200
3.	கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை (மாணவியர் மட்டும்).	100
4.	மதுரை மருத்துவக் கல்லூரி, மதுரை	200
5.	தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி, தஞ்சாவூர் ..	200
6.	செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரி, செங்கற்பட்டு (மாணவர் மட்டும்).	50
7.	திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி, திருநெல்வேலி	75
8.	கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி, கோயம்புத்தூர்	50
	மொத்தம் ..	1,075

கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரியில் இப்போதுள்ள மருத்துவ வசதிகள் போதுமான அளவு அதிகரித்தவுடன், அதில் சேர்த்துக் கொள்ளப்படும் மாணவர்களின் எண்ணிக்கையும் உயரும். 1967-ம் ஆண்டிலே இக் கல்லூரியில் சேர்த்துக்

கொள்ளப்படும் மாணவர்களின் எண்ணிக்கையை 50-லிருந்து 100-ஆக உயர்த்துவதற்கு ஒப்புதல் தருமாறு சென்னைப் பல்கலைக் கழகத்திற்கு எழுதப்பட்டது. மருந்தியல் பட்டப்படிப்புப் படித்தவர்கள் பொதுத் துறையிலும், தனியார் துறையிலும் ஏராளமாகத் தேவைப்படுகின்றனர். இந்த அளவில் மருந்தியல் பட்டம் படித்தவர்களை உருவாக்குவதற்காக, மருந்தியல் பட்டப் பாடமுறையில் சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியிலும் மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியிலும் சேர்த்துக் கொள்ளப்படும் மாணவர்களின் எண்ணிக்கை 1966-ம் கல்வி ஆண்டில் 25-லிருந்து 35-ஆக உயர்த்தப்பட்டுள்ளது. இந்த இரண்டு கல்லூரிகளில் இப் படிப்பினைக் கற்பிக்கும் ஆசிரியர் குழாம் அமைப்பு இந்திய மருந்தியல் கழகம் நிர்ணயித்துள்ள வகையில் மாற்றியமைக்கப்பட்டுள்ளது. இதனால் மருந்தியல் பட்டப்படிப்பில் தேர்ச்சி பெறும் மாணவர்களின் எண்ணிக்கை உயரும்.

மருத்துவ மேல் பட்டப் படிப்பு :—இம் மாநிலத்தில் இப்போதுள்ள மருத்துவக் கல்லூரிகளிலும் வருங்காலத்தில் ஏற்படக்கூடிய மருத்துவக் கல்லூரிகளிலும் கல்வி கற்பிக்கப் பயிற்சி பெற்ற ஆசிரியர்கள் ஏராளமாகத் தேவைப்படுகின்றனர். மாவட்ட மருத்துவ மனைகளிலும், தாலுகா மருத்துவ மனைகளிலும் சுகாதாரப் பணிகளுக்கு மருத்துவ வல்லுனர்கள் ஏராளமாகத் தேவைப்படுகின்றனர். இவர்களை உருவாக்குவதற்காக, 1966-ம் ஆண்டு முதல் சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியில் பல பட்ட மேல் படிப்புப் பாட முறைகள் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன. எம்.சி.எச். (குழந்தை அறுவை மருத்துவம்), எம்.சி.எச். (பிளாஸ்டிக் அறுவை மருத்துவம்), டி. எம். (நரம்பு மருத்துவம்) குற்ற இயலிலும், குற்ற இயல் மருத்துவத்திலும் எம்.ஏ. பட்டப் படிப்பு ஆகியவை இந்தப் பட்ட மேற்படிப்புகளாகும். இம்மாநிலத்தின் தென் மாவட்டங்களிலுள்ள மருத்துவ அதிகாரிகள் இப்பாட முறையில் பயிற்சி பெறுவதற்காக, ஆறு பட்ட மேற்படிப்புப்பாட முறைகள் மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியில் ஏற்படுத்தப் பட்டுள்ளன; அப்பாட முறைகளாவன :—எம்.டி. பிரிவு III-A (நுண்ணுயிர் இயல்), எம்.டி. பிரிவு (நோய் அறி இயல்), எம். எஸ். (காது, மூக்கு, தொண்டை), எம்.எஸ். (மூளை அறுவை), எம் எஸ். (கண் மருத்துவம்), எம்.டி. (மயக்க மருந்து இயல்) Anaesthesia 1967-ம் ஆண்டில் சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியில் எம்.டி. (சரும நோய் இயல்), எம்.டி.எஸ். (பல் மருத்துவ இயல்) எம்.டி. (கதிர் வீச்சு மருத்துவ இயல்) (Radiotheraphy) மனோவியல் மருந்து டிப்ளோமா Diploma in Psychiatric Medicine) ஆகிய பாடமுறைகளை ஏற்படுத்த எண்ணியுள்ளது.

வெளியூர்களிலுள்ள மருத்துவ மனைகளிலிருக்கும் கல்வி நிறுவனங்களிலும் மூளை அறுவை சிகிச்சை மருத்துவ இயல் போன்ற சிறப்புத் துறைகளில் பயிற்சி பெறுவதற்கு வசதி ஏற்படுத்த அரசு கருதுகிறது. சென்னை மாநகரில் செயல்படும் இத்தகைய சிறப்புத் துறைகளுக்கு இதனால் ஓரளவு வேலைப் பளு

1967 ஜூலை 6]

குறையும். வெளியூர்களிலுள்ள மக்களுக்கும் இவ்வல்லுனர்களைக் கலந்து சிகிச்சை பெறுவதற்காக சென்னை வரும் சிரமமும், செலவும் குறையும். மதுரை அரசினர் எர்ஸ்கின் மருத்துவ மனையில் மூளை அறுவை (மருத்துவத் துறை), குழந்தை அறுவை மருத்துவத் துறை, மார்புப் பகுதி அறுவை மருத்துவத் துறை ஆகியவை ஏற்கனவே துவக்கப்பட்டுள்ளன. தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரியில் 1967-ம் ஆண்டில் மூளை அறுவை மருத்துவப் பிரிவு ஒன்று ஏற்படுத்த ஒப்பளிப்பு வழங்கப் பட்டது.

மருத்துவ மேல் பட்ட படிப்பு மாணவர்களுக்குச் சிறப்பான சில உயரிய பாடங்களில் கல்வி புகட்டவும், மருத்துவ முக்கியத் துவம் வாய்ந்த மிகச் சிக்கலான நோய்களுக்குச் சிறப்புச் சிகிச்சை செய்வதற்கு வகை செய்வதற்கும் சென்னை அடையாற் றில் மேல் பட்டப்படிப்பு மருத்துவ கல்வி நிலையம் ஒன்றை நிறுவும் செயற் குறிப்பு உள்ளது. சென்னைப் பல்கலைக் கழகம் இது சம்பந்தமாக ஏற்கெனவே தொடக்க வேலைகளை மேற்கொண்டு விட்டது. அடிப்படை மருத்துவ விஞ்ஞான இயல் குறித்த மேல் பட்டப்படிப்பு நிலையத்தை நிறுவுவதற்கு, பல்கலைக் கழக மானியக் குழுவிடமிருந்து கணிசமான அளவுக்கு உதவியைப் பெற்றும் மாநில அரசாங்க நிதியிலிருந்து தொடராச் செலவுக்கு (Non recurring expenditure ரூ. 12.50 லட்சமும், தொடர் செலவுக்கு (Recurring expenditure) ஆண்டுதோறும் ரூபாய் ஒரு லட்சமும் நிதி உதவி பெற்று இப் பணியைச் சென்னைப் பல்கலைக்கழகம் தொடங்கியுள்ளது. மேல் பட்டப்படிப்பு மருத்துவ நிலையம் ஒன்றை நிறுவுவதற்கான திட்டத்திற்கு ஏறக்குறைய 5 கோடி ரூபாய் செலவாகும். இந்தத் திட்டத்திற்கு ஒப்புதல் அளிக்கும்படியும், இதனை மத்திய அரசு ஊக்குவிக்கும் திட்டமாகக் கருதி நிதி உதவி அளிக்கும் படியும் இந்திய அரசிற்கு எழுதப் பட்டது. அவர்களுடைய இசைவு எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

பயிற்சித் திட்டங்கள் :—செவிலிகள், மருந்து கலக்குவோர் முதலியவர்களின் எண்ணிக்கை அதிகரிக்க ஏற்கெனவே மேற் கொள்ளப்பட்டுள்ள பயிற்சித் திட்டங்கள் தொடர்ந்து நிறை வேற்றப்பட்டு வருகின்றன. நான்காவது திட்டக் காலத்தில் 1,000 செவிலிகளுக்குப் பயிற்சி அளிக்க இந்த அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. இவர்களில் 600 பேர் இப்போது உள்ள பயிற்சி நிலையங்களில் பயிற்சி பெறுவர். எஞ்சிய 400 பேர் செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரி—மருத்துவமனையிலும், பாளையங்கோட்டை அரசினர் தலைமை மருத்துவமனையிலும் உள்ள புதிய பயிற்சி நிலையங்களில் பயிற்சி பெறுவர். நான்காவது திட்டக்காலத்தில் கூடுதலாக 600 துணைச் செவிலியர்-மருத்துவச்சிகளுக்கும், 30 இயற்கை முறை மருத்துவர்களுக்கும் பயிற்சி அளிக்கத் திட்ட மிடப் பட்டுள்ளது. சென்னைப் பல்கலைக் கழகத்துடன் இணைப்புப் பெற்றுள்ள செவிலியர் கல்லூரி ஒன்றை ஏற்படுத்த எண்ணி யுள்ளது. இதில் அடிப்படை பட்டமேற்படிப்பு கற்பிக்கப்படும்.

இதன் மூலம் பி.எஸ்.சி. (செவிலியர்) பட்டம் பெறலாம். மாநில அரசாங்க மருத்துவ மனைகளிலும், வெளி நாடுகளிலும் சிறப்பு மருத்துவ முறைகள் பலவற்றில், மருத்துவ அதிகாரிகளுக்கு வழக்கம்போல் பயிற்சி அளிக்கப்படுகிறது.

படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை:—இம் மாநிலத்திலுள்ள அரசாங்க மருத்துவ மனைகளிலுள்ள படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை படிப் படியாகப் பெருகிவந்துள்ளது. முதல் ஐந்தாண்டுத் திட்டத் தொடக்கத்தில், இம் மாநிலத்திலுள்ள அரசாங்க மருத்துவ மனைகள் அனைத்திலுமாக 7,993 படுக்கைகள் இருந்தன. இந்த எண்ணிக்கை இரண்டாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் 12,806-ஆக உயர்ந்தது. இரண்டாவது திட்டக் கால முடிவில் இந்த நிறுவனங் களிலுள்ள படுக்கைகளின் மொத்த எண்ணிக்கை 16,873-ஆக அதிகரித்தது. மூன்றுவது திட்டக் காலத்தில் படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை 3,055-ஆகக் கூடியது. எனவே, நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத் தொடக்கத்தில் இம் மாநிலத்திலுள்ள அரசினர் மருத்துவ நிறுவனங்களிலுள்ள படுக்கைகளின் மொத்த எண்ணிக்கை 19,928-ஆக இருந்தது. 1966-67-ல் மேற்கொண்டும் 148 படுக்கைகள் ஏற்படுத்தப்பட்டன. இதனால் படுக்கைகளின் மொத்த எண்ணிக்கை 20,076-ஆக உயர்ந்தது.

தொழு நோய் :— தொழு நோய் பிடிக்கப்பட்டிருப்பவர்களுக்கு அவர்கள் வீட்டிலேயே டி.டி.எஸ். (D.D.S) முறை கொண்டும் பிற முறைகள் கொண்டும் சிகிச்சை அளித்தலின் அடிப்படையில் தொழு நோய்க் கட்டுப்பாட்டு வேலை நடந்து வருகிறது. அதாவது, தொழு நோய் எந்த அளவுக்குப் பரவியுள்ளது என்பதைக் கண்டறியும் ஆய்வு, இந்த நோய் குறித்தும், இந்த நோய் பற்றியவர்களுக்கு மறு வாழ்வு அளிப்பது பற்றியும் பொது மக்களுக்கு அறிவுரை வழங்குதல், இயன்றபோதும் அவசியமான இடத்தும் தொழு நோயாளிகளுக்கு மறு வாழ்வு அளித்தல் ஆகியவற்றின் அடிப்படையில் இந்த வேலை மேற்கொள்ளப் படுகிறது. இக் கோட்பாட்டின் அடிப்படையில் இம்மாநிலத்தி லுள்ள மாவட்டங்கள் அனைத்திலும் சுற்றிவரும் தொழு நோய் சிகிச்சை பிரிவுகள் துவக்கப்பட்டன. இரண்டாவது திட்டக் காலத்தில் 50,000 பேரைக் கவனித்துக் கொள்ள 14 இடங்களில் தொழு நோய் சிகிச்சைத் துணை நிலையங்கள் நிறுவப்பட்டன. ஒவ்வொரு நிலையத்திலும் மருத்துவ அதிகாரி ஒருவரும், துணை மருத்துவப் பணியாளர் மூவரும் பணி புரிவர். மூன்றுவது திட்டக் காலத்தில் 7 இடங்களில் மொத்தம் 1,50,000 பேருக்குச் சிகிச்சை அளிப்பதற்காக விரிவான மருத்துவப் பிரிவுகள் ஏற்படுத்தப் பட்டன. இவற்றில் பயிற்சி பெற்ற மருத்துவ அதிகாரி ஒருவரும், அவருக்குத் துணையாக 11 துணை மருத்துவப் பணியாளர்களும் பணிபுரிகின்றனர். இயற்கை மருத்துவ வசதிகளும், மருத்துவ மனை வசதிகளும் இங்கு உள்ளன. 1966–67-ல் அத்தகைய ஆறு பிரிவுகள் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன. விரைவில் மற்றுமொரு பிரிவு செயல்படத் தொடங்குமென எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. இவை

1967 ஜூலை 6]

தவிர, பொது மருந்தகங்களுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ள "ஆய்வு, கல்வி, சிகிச்சைப் பிரிவுகள்" எனப் பெயர் சூட்டப்பட்டுள்ள சிறு பிரிவுகள் 74 இடங்களில் தொடங்கப்பட்டுள்ளன.

துணை மருத்துவப் பணியாளர்கள், மருத்துவத்தின் கீழ் வராத மேற் பார்வையாளர்கள் ஆகியவர்களுக்குப் பயிற்சியளிக்கும் வேலை தொடர்ந்து நடைபெற்று வருகிறது. 1966-ல் இவ்வாறு 103 பேர் பயிற்சி பெற்றனர். இவர்களில் இருவர் மருத்துவத்தின்கீழ் வராத மேற்பார்வையாளர்கள் ஆவர். 101 பேர் மருத்துவப் பணியாளர்கள் ஆவர்.

காச நோய் :—காச நோய் சிகிச்சையில் பெருத்த முன்னேற்றம் ஏற்பட்டுள்ளது. காச நோய்க் கட்டுப்பாடு பற்றிய கருத்தில் பெரும் புரட்சி ஏற்பட்டுள்ளது. இதை இப்போது சமுதாய நோக்குடன் அணுகுகிறோம். காச நோயால் வருந்துகிறவர்களின் இல்லத்திலேயே இப்போது அவர்களுக்குச் சிகிச்சை அளிக்கப் படுகிறது. மருத்துவர்களை நாடிச் சென்று மருத்துவமனையில் சேர்ந்து சிகிச்சை பெறும் முறை குறைந்து வருகிறது. இம் மாநிலத்தில் காச நோயைப் பயனுள்ள வகையில் கட்டுப்படுத்து வதற்காகவும், பெரும்பாலான காச நோயாளிகளுக்கு அவர்கள் இல்லங்களிலேயே சிகிச்சையளிப்பதற்கென இந்திய அரசு வழங்கும் நிதி உதவியைப் பயன்படுத்திக்கொள்வதற்காகவும், இம் மாநிலத்திலுள்ள பன்னிரண்டு மாவட்டங்களிலும் மாவட்டத் திற்கு ஒன்றாக 12 காச நோய் சிகிச்சை நிலையங்கள் ஏற்படுத்தப் பட்டுள்ளன. சிறப்புப் பயிற்சி பெற்ற மருத்துவ அதிகாரி ஒருவரும் மற்ற பணியாளர்களும் இவற்றில் இருப்பர் காச நோய் சிகிச்சை செயல் விளக்க-பயிற்சி நிலையம் ஒன்று இம் மாநிலத்திற்கென 1963-ம் ஆண்டிலேயே நிறுவப்பட்டுவிட்டது. இந்த நிலையத்தில் காச நோயாளிகளுக்குச் சிகிச்சை அளிக்கப் படுகிறது; காச நோயாளிகளின் இல்லங்களுக்குச் சென்றும் இப் பிரிவிலுள்ளோர் சிகிச்சை செய்கின்றனர். மேலும், சென்னை மாநகரிலுள்ள காச நோய் சிகிச்சைச் சாலைகள் அனுப்பும் நோயாளிகளைப் பரிசோதித்துப் பார்த்து ஆலோசனை நல்கும் நிலையமாகவும் இது பணியாற்றுகிறது.

இம் மாநிலத்திலே வட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளில் நுரையீரல் கவனிப்புச்சாலைகள் பத்தினை ஏற்படுத்த வேண்டுமென இலக்கிடப்பட்டதில், ஏற்கெனவே அருப்புக்கோட்டையில் ஒன்றும், புதுக்கோட்டையில் ஒன்றுமாக, இத்தகைய இரண்டு சாலைகள் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன. நுரையீரல் கவனிப்புச் சாலைகள் மூன்றினைத் திருவண்ணாமலை, நாகப்பட்டினம், திண்டுக்கல் ஆகிய இடங்களில் ஏற்படுத்துவதற்கு அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கி யுள்ளது. கட்டப்பட்டு வரும் கட்டிடங்கள் பயன்படுத்துவதற்குத் தயாரானவுடன் இச் சாலைகள் செயல்படத் தொடங்கும்.

தல நிதி மருத்துவ நிறுவனங்களை அரசு மேற்கொள்வது :—வட்டத் தலைமையிடம் ஒவ்வொன்றிலும் நவீன சாதனங்கள் நிறைந்த மருத்துவமனை ஒன்றை நடத்திவர வேண்டும் என்பது அரசின் கொள்கை. இதனையொட்டி, வட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகள் அனைத்தையும் ஏற்கெனவே அரசு மேற் கொண்டுள்ளது. மேலும், 1958-ம் ஆண்டு தமிழகப் பஞ்சாயத்துச் சட்டத்தின் விதித்துறைகளின்கீழ் பஞ்சாயத்து ஒன்றிப்பு நிறுவியதன் பலனாக, 105 தல நிதி மருத்துவ நிறுவனங்கள் 1960–61, 1961–62, 1962–63 ஆண்டுகளில் அரசினர் ஆளுகைக்கு மாற்றப்பட்டன. 1965–66-ல் நகராட்சி மருத்துவ நிறுவனங்கள் இரண்டு, பஞ்சாயத்து மருத்துவ மனை மூன்று, தனியார் மருத்துவ மனை ஒன்று—ஆக ஆறு மருத்துவ நிறுவனங்களை அரசு மேற் கொண்டது. குமாரபாளையத்திலுள்ள பஞ்சாயத்து யூனியன் மகப்பேறு நிலையத்தையும், செய்யாற்றிலுள்ள பஞ்சாயத்து யூனியன் மருந்தகத்தையும் மேற்கொள்ளும் திட்டத்திற்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது. குமாரபாளையத்திலுள்ள மகப் பேறு நிலையம் அவ்வூரிலுள்ள அரசினர் மருந்தகத்துடன் இணைக்கப்பட்டு அதன் மகப்பேறுப் பிரிவாகச் செயல்படும்.

கிராமப் பகுதிகளில் மருத்துவ வசதி ஏற்படுத்துவது 1958-ம் ஆண்டு தமிழகப் பஞ்சாயத்துச் சட்டத்தின்படி, பஞ்சாயத்து ஒன்றிப்புகளின் பொறுப்பாகும். ஆனால், நடை முறையில் பார்க்கப்போனால், கீழ்க்கண்ட நிறுவனங்கள் வாயிலாக, மருத்துவ வசதிகளை அரசும், பஞ்சாயத்து ஒன்றிப்புகளும் செய்து கொடுக் கின்றன. அரசாங்க மருத்துவ மனைகள் மருந்தகங்கள், பஞ்சாயத்து ஒன்றிப்புகள் பேணி வரும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள், மருந்தகங்கள் ஆகியவை அந்த நிறுவனங்கள் ஆகும். இம் மாநிலத்தின் கிராமப் புறங்களில் மருத்துவ வசதி ஏற்படுத்தவும் மேம்படுத்தவும், கிராமங்களிலே மருத்துவ வசதி களைப் பெருக்கவும் இந்த அரசு ஒல்லும் வகையெல்லாம் முயலும்.

மருத்துவ மானியங்களும் கடன்களும் :—தனியார் துறை யிலுள்ள மருத்துவ மனைகளுக்கும் உள்ளாட்சி மன்ற மருத்துவ நிலையங்களுக்கும் அரசு மானியம் வழங்கி வருகிறது. மருத்துவ மனைகளைச் சரிவர நடத்தி வருவதற்காகவும், கட்டிடங்கள் கட்டுவ தற்காகவும், கருவிகள் வாங்குவதற்காகவும் இந்த மானியங்கள் வழங்கப்படுகின்றன. 1967–68-ல் இவ் வகையில் ரூ. 31 லட்சம் செலவாகுமென்று எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

நாட்டு மருத்துவக் கல்லூரி :—நாட்டு மருத்துவக் கல்லூரிக்கு வேண்டிய இடம் குற்றாலத்தில் வாங்கி, கட்டிடங்கள் கட்டப் படுகிற வரையில் தாற்காலிகமாக இக்கல்லூரி 1964 நவம்பரில் பாளையங்கோட்டையில் நிறுவப்பட்டது. இக் கல்லூரி இப்போது சென்னைப் பல்கலைக் கழகத்துடன் இணைந்துள்ளது. இனி இது மதுரைப் பல்கலைக் கழகத்துடன் இணைந்திருக்கும். இக் கல்லூரி

1967 ஜூலை 6]

யில் சித்த, ஆயுர்வேத, யூனானி மருத்துவ முறைகள் கற்பிக்கப் பட்டு, பி.ஐ.எம். (B.I.M.) பட்டம் வழங்கப்படும். இப்படிப் பின் கால அளவு ஐந்தாண்டுகள் ஆகும். நாட்டு மருத்துவ முறை மட்டும் இதில் கற்பிக்கப்படும். இக் கல்லூரியில் சித்த மருத்துவ முறையில் 30 பேர், ஆயுர்வேத மருத்துவ முறையில் 20 பேர், யூனானி மருத்துவ முறையில் 15 பேர் ஆக 65 மாணவர்களைச் சேர்த்துக் கொள்ள முடியும். ஆயுர்வேத யூனானி மருத்துவ முறைகளைக் கற்றுக் கொள்ள எவரும் முன் வராததால், முதல் ஆண்டில் 65 மாணவர்களும் சித்த மருத்துவ முறையிலேயே சேர்த்துக் கொள்ளப்பட்டனர். 1965–66, 1966–67 ஆண்டுகளில் கூட ஆயுர்வேத, யூனானி மருத்துவ முறைகளைக் கற்றுக்கொள்ள எவரும் முன்வரவில்லை. எனவே, சித்த மருத்துவ முறை பயிற்சிப் பிரிவு மட்டும் இப்போது செயல்பட்டுவருகிறது. இக் கல்லூரி மாணவர்களுக்கு மருத்துவச் சிகிச்சையில் செயல் முறைப் பயிற்சி அளிப்பதற்காக, 100 படுக்கைகளுடன் கூடிய மருத்துவ மனை ஒன்றைத் துவக்க அரசு அனுமதி அளித்துள்ளது. பாளையங்கோட்டையில் செயல்பட்டுவரும் இக் கல்லூரியைக் குற்றாலத்துக்கு மாற்றவேண்டும் என்று அரசு முன்னர் கொண்டிருந்த கருத்தைக் கைவிட்டு, இதைப் பாளையங்கோட்டை யிலேயே தொடர்ந்து வைத்துக்கொள்வதென அரசு இப்போது முடிவு செய்துள்ளது. ரூ. 15 லட்சம் செலவில் சித்த, ஆயுர்வேத, யூனானி மருத்துவ முறைகளில் ஆராய்ச்சி செய்வதற்குத திட்டங்கள் வகுக்கப்பட்டு இந்திய அரசின் இசைவுக்காக அனுப்பி வைக்கப்பட்டுள்ளன ; இந்திய அரசின் ஒப்புதல் எதிர்பார்க்கப் படுகிறது. சென்னை, கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனையிலுள்ள நாட்டு மருத்துவ முறை நோயாளிகளை வேறிடத் திற்கு மாற்றுவதற்காக, அரும்பாக்கம் மூலிகைப் பண்ணையில் 200 படுக்கைகளுடன் கூடிய நாட்டு மருத்துவமனை ஒன்றை அமைக் கவும் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. அரும்பாக்கத்திலுள்ள மூலிகைத் தோட்டத்தையும் மேம்படுத்த எண்ணியுள்ளது. இத் தோட்டத் திற்குப் பாசன வசதி அளிப்பதன் மூலம், மூலிகைச் செடிகளை நல்ல வகையில் பயிரிட்டு, அவற்றை முழு அளவில் பயன்படுத்திக் கொள்ளக் கருதியுள்ளது.

குருதி சேமிப்பு நிலையங்கள் :—செங்கற்பட்டு, கரூர், விருதுநகர், காஞ்சிபுரம், பழநி ஆகிய இடங்களில் குருதி சேமிப்பு நிலையங்களை ஏற்படுத்துவதற்கு அரசு முன்னரே ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. இப்போது 33 இடங்களில் குருதி சேமிப்பு நிலையங்கள் உள்ளன. மேலும், குருதி சேமிப்பு நிலையங்கள் ஏழினை, கடலூர், விழுப்புரம், திருவண்ணாமலை, ஆத்தூர், மன்னார்க்குடி, தென்காசி, வாணியம் பாடி ஆகிய இடங்களில் 1967–68-ல் ஏற்படுத்துவது குறித்து அரசு ஆலோசித்து வருகிறது.

அரசு புது மருந்தகங்களைத் துவக்குதல்: காஞ்சிபுரம் வட்டத் தைச் சேர்ந்த அய்யம்பேட்டை கிராமத்திலும், பட்டிவீரன்பட்டி,

வீர சோழம், மாதவரம் ஆகிய இடங்களிலும் அரசினர் புது மருந்தகங்களைத் துவக்குவதற்கு அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கி யுள்ளது.

குடும்பக் கட்டுப்பாடு:—இம் மாநில மருத்துவத் துறையின்கீழ், 15 நகர்ப்புற குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு நிலையங்கள், 83 கிராமப்புற குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு நிலையங்கள், 42 முழு நேர குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு அறுவைப் பிரிவுகள், 151 பகுதி நேர குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு அறுவைப் பிரிவுகள் இப்போது செயல்பட்டு வருகின்றன. மருத்துவத் துறையின் கீழுள்ள இந்த நிலையங் களில் 1966-ம் ஆண்டிலும் 1967 ஏப்ரல் வரையிலும் 1,66,498 ஆண் கள் வாசக்டமி அறுவை சிகிச்சை செய்து கொண்டனர். இதே கால அளவில் 5,869 பெண்கள் சால்பின்ஜக்டமி அறுவைச் சிகிச்சை செய்துகொண்டனர். 1966 ஜனவரி முதல் 1967 ஏப்ரல் வரை 7,413 மகளிருக்கு லூப் பொருத்தப்பட்டது. இம் மாநிலத்தின் கிராமப் பகுதிகளிலுள்ள அரசாங்க மருத்துவ நிறுவனங்களில் வாசக்டமி அறுவை முகாம்கள் நடத்தப்பட்டதில், ஏராளமான ஆண்கள் இந்த அறுவை சிகிச்சையைச் செய்து கொண்டனர்.

கீழ்க்கண்ட மருத்துவ நிறுவனங்களில் மகளிர்க்கு லூப் பொருத்தும் வேலைத் திட்டத்திற்கு அரசு முதற்கண் ஒப்பளிப்பு வழங்கியது:—

(அ) மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகள்	13
(ஆ) சென்னை மாநகரில் நான்கு மருத்துவ மனைகள் மகப் பேறு மருத்துவ-மகளிர் நோய் இயல் நிறுவனம்; கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி-மருத்துவ மனை; மகளிர்-சிறுவர் கஸ்தூரிபாய் காந்தி மருத்துவ மனை; ராஜா ஸர் ராமசுவாமி முதலியார் மகப்பேறு மருத்துவ மனை, சென்னை).	4
(இ) வெளியூர்களில் மூன்று மருத்துவ மனைகள் (எர்ஸ்கின் மருத்துவ மனை, மதுரை; ராஜா மிராசுதார் மருத்துவ மனை, தஞ்சாவூர்; செங்கற் பட்டு மருத்துவக் கல்லூரி-மருத்துவ மனை, செங்கற்பட்டு).	3
மொத்தம் . .	20

மருந்துப் பொருள் கட்டுப்பாட்டு நிர்வாகம்:—மத்தியச் சுகாதாரக் கழகம் நியமித்த மருந்துப் பொருள் கட்டுப்பாட்டுக் குழு செய்த பரிவுரைகளை யொட்டி, மருந்துப் பொருள் கட்டுப் பாட்டு நிர்வாகத்தில் அதிக பணியாளர்களை நியமிப்பதற்கும், மருந்துப் பொருள் கட்டுப்பாட்டு ஆய்வுக் கூடம் ஒன்றைத் தனிப் பட அமைப்பதற்கும் வேண்டிய திட்டங்கள் அரசின் ஆலோசனை யில் இருந்து வருகின்றன. இத் திட்டங்களுக்கென, நான்காவது

1967 ஜூலை 6]

ஐந்தாண்டுத் திட்ட வரைவில், தாற்காலிகமாக ரூ. 11 லட்சம் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது. போலியான, தரம் குறைந்த, கலப்பட மருந்துப் பொருள்கள் தயாரிக்கப்படுவதையும் பொது மக்களுக்கு விற்பனை செய்யப்படுவதையும் தடுப்பதற்கு இத் திட்ட நிறைவேற்றம் மேலும் உதவி செய்யும்.

தொழிலாளர் அரசாங்க இன்சூரன்ஸ் திட்டம்:—தொழிலாளர் அரசாங்க இன்சூரன்ஸ் திட்டம் முதல் முதலில் கோயம்புத்தூரில் 1955 ஜனவரியில் கொண்டுவரப்பட்டது. இத் திட்டத்தின்கீழ் காப்புறுதி செய்துகொண்ட 2,83,000 பேர்களும் 63,900 குடும்பத்தினரும் உள்ளனர். சென்னை நகரிலும் அதைச் சேர்ந்த புற நகர்களிலும் காப்புறுதி செய்துகொண்டவர்களின் குடும்பத்தினருக்கு இத் திட்டத்தை 1967 அக்டோபரில் நீட்டிப்பதற்கு 1966–67-ல் அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியது. மதுரை மாவட்டத்தில் கப்பலூர், சிலைமான், பரவை, தேனூர், சமயநல்லூர் ஆகிய புதிய பகுதிகளில் இத் திட்டத்தை நீட்டிக்க வேண்டுமென அரசு ஆணையிட்டுள்ளது. மேட்டூர் அணைப் பகுதியில் காப்புறுதி செய்து கொண்டவர்களின் குடும்பத்தினருக்கும் 1967 மே 28 முதல் இத் திட்டம் நீட்டிக்கப்பட்டுள்ளது.

தொழிலாளர் அரசாங்க இன்சூரன்ஸ் நோயாளிகளுக்கென்றே சென்னையில் நவீன வசதிகள் நிறைந்த, 200 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவ மனை ஒன்று 1962 ஏப்ரல் முதல் செயல்பட்டுவருகிறது. இந்த மருத்துவ மனையில் படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை 500 ஆக உயர்த்தப்படும். கோடம்பாக்கம்-புதூர் பகுதியில் இத்தகைய மருத்துவ மனை ஒன்றினைக் கட்டும் வேலை விரைவில் மேற்கொள்ளப்படும். கோயம்புத்தூரில் தொழிலாளர் அரசாங்க இன்சூரன்ஸ் மருத்துவ மனையில் 500 படுக்கைகள் இருக்கும். இந்த மருத்துவ மனைக் கட்டிடம், கீழ்தளமும், முதல் மாடியும் கட்டி முடிக்கும் தருவாயில் உள்ளது. மதுரையில் தொற்று நோய் மருத்துவ மனை, கூடுதல் கட்டிட வசதிகளுடன் தொழிலாளர் அரசாங்க இன்சூரன்ஸ் மருத்துவ மனையாக மாற்றியமைக்கப்பட்டு வருகிறது. தாம்பரம் (சென்னை), செங்கற்பட்டு, கோயம்புத்தூர், மதுரை ஆகிய இடங்கள் ஒவ்வொன்றிலும் ஒவ்வொன்றாக காச நோய் மருத்துவ மனைகள் நான்கினைக் கட்டவும் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

கோயில்பட்டி மருத்துவ மனையில் 32 படுக்கைகள் கொண்ட தொழிலாளர் அரசாங்க இன்சூரன்ஸ் பிரிவு ஒன்றைக் கட்டும் வேலை முடிவடையும் தருவாயில் உள்ளது. நாகர்கோயிலிலுள்ள அரசாங்க காசநோய் மருத்துவ மனையில் தொழிலாளர், அரசாங்க இன்சூரன்ஸ் திட்டத்தின்கீழ் 26 படுக்கைகளுடன் கூடிய பிரிவு ஒன்றைக் கட்டும் வேலை நிறைவெய்தும் நிலையிலுள்ளது. முப்பத்தியாறு இடங்களில் தொழிலாளர் அரசாங்க இன்சூரன்ஸ் மருந்தகக் கட்டிடங்கள் கட்டுவதற்கு அரசு ஒப்பளிப்ப வழங்கியுள்ளது. இவற்றில் 23 மருந்தகங்கள் ஏற்கெனவே கட்டி முடிக்கப்

பட்டுச் செயலுக்கு வந்துள்ளன. மேலும், 13 இடங்களில் கட்டிடம் கட்டும் வேலை மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளது. 1967–68-ல் இவ்வேலை நிறைவேறுமென எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. மேலும், 49 இடங்களில் மருந்தகங்கள் கட்டத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

தொழிலாளர் அரசாங்க இன்சூரன்ஸ் திட்டத்தின்கீழ் உள்ள மருத்துவ வசதிகளை கோயம்புத்தூர், மதுரை, விக்கிரமசிங்கபுரம், தூத்துக்குடி பகுதிகளில் குடியிருக்கும் காப்புறுதி செய்து கொண்ட குடும்பத்தினர்களுக்கு இந்த ஆண்டு முடிவிற்குள் படிப் படியாக விரிவுபடுத்த அரசு எண்ணியுள்ளது.

தேசீய நெருக்கடி :—இதுவரையில் இம் மாநிலத்தைச் சேர்ந்த 64 மருத்துவர்களும், 87 செவிலியரும் படைப் பணியில் சேர்ந் துள்ளனர். நூற்று அறுபத்தேழு மருத்துவர்களுக்கு மயக்க மருந்து இயலிலும், உடல்காய அறுவை மருத்துவத்திலும் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டது. இருநூற்றுதொன்னூறு மருத்துவர்களுக்கு இரத்தம் ஏற்றும் பணியில் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டது. முதல் உதவி செய்வதிலும், வீட்டிலே செவிலியாகப் பணியாற்று வதிலும் 2,424 ஆட்களுக்குப் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டுள்ளது. நெருக்கடி காலங்களில் இவர்களுடைய பணியைப் பயன்படுத்திக் கொள்ளலாம். குருதி தானம் செய்ய முன்வருபவர்களின் எண்ணிக்கை 2,581 ஆகும்.

ஐந்தாண்டுத் திட்டம்.

(ரூபாய் லட்சத்தில்.)

இரண்டாவது திட்டம்.		மூன்றாவது திட்டம்.		நான்காவது திட்டம்.		
1956–61-க்கான நிதி ஒதுக்கம்.	1956–61-ம் ஆண்டு களில் ஆன செலவு.	1961–66-க்கான நிதி ஒதுக்கம்.	1961–66-ம் ஆண்டு களில் ஆன செலவு.	1966–71-க்கான நிதி ஒதுக்கம்.	1966–67-ம் ஆண்டுக் குரிய நிதி ஒதுக்கீடு.	1967–68-ம் ஆண்டுக் குரிய மாற்றி அமைக்கப்பட்ட திட்ட மதிப்பீடு.
458·65	458·24	644·47	667·03	1,558·75	178·52	201·71

ஏராளமான கட்டிடத் திட்டங்கள் தேசீய நெருக்கடி காரண மாக கைவிடப்பட்டன அல்லது தள்ளி வைக்கப்பட்டன. இவ்வாறு இருந்தும், மூன்றாவது திட்டக் காலத்திற்கு ஒதுக்கிய தொகையைவிட 24 லட்சம் ரூபாய் அதிகம் செலவிடப்பட்டிருப் பது 1961–66-ம் ஆண்டு செலவு விவரத்திலிருந்து தெரியவரும். மருத்துவத் திட்டச் செலவில் பெரும்பகுதி கட்டிடம் கட்டு வதற்குச் செலவிடப்படுகிற தென்பதை நினைவு கூறும் போது இந்தச் சாதனை மகத்தான தென்பது தெரியவரும். நான்காவது திட்டக் காலத்திற்கு ஒதுக்கியுள்ள தொகை முழுவதும் நிச்சயம் செலவிடப்படும். ஒதுக்கியுள்ளதை விட செலவுத் தொகை அதிக

மாகப் போனாலும் வியப்பிற்கிடமில்லையெனச் சொல்லிக் கொண்டு, இம்மானியக் கோரிக்கையை மன்றம் ஏற்கவேண்டுமென்று கூறி, எனது உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன்.

இணைப்பு III .

[151-ம் பக்கத்திலுள்ள அடிக்குறிப்பைக் காண்க.]

(கோரிக்கை XV போதுச்சுகாதாரம்—1967-68.)

கொள்கை:—சமுதாயம் நல்ல சுகாதார நிலையை அடையவும் சமுதாயத்தில் சுகாதாரம் சீரிய முறையில் உயர்வடையவும் நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளுவது பொதுச் சுகாதாரத் துறையின் நோக்கமாகும்.

இம் மாநிலத்திலும் இந்த நாட்டிலும் பொதுவாக நிலவி வருகின்ற பல வகையான தொற்று நோய்களை ஒழிப்பதற்காகவும், கட்டுப்படுத்துவதற்காகவும் தேசிய, மாநிலத் திட்டங்கள் பலவற்றை நிறைவேற்றும் பணியில் இத்துறை ஈடுபட்டுள்ளது. இத்திட்டங்கள் நிறைவேற்றப்பட்டதனால் மிக மனநிறைவு அளிக்கும் வகையில் பலன்கள் ஏற்பட்டுள்ளன. வலுக் கேட்டையும், ஏலாமையையும் உண்டாக்கும் பெரியம்மை, மலேரியா போன்ற நோய்கள் பெரும்பாலும் ஒழிக்கப்பட்டு விட்டன. இம்மாநிலத்தின் சில பகுதிகளில் பரவலாகக் காணப் பட்ட நரம்புச் சிலந்தி நோய், யானைக்கால் நோய் போன்ற நோய்கள் பெரிதும் குறைந்துகொண்டே வருகின்றன. முப்பால் அம்மை குத்தும் திட்டம், பி.சி.ஜி. அம்மை குத்தும் திட்டம் போன்ற திட்டங்களின் பலனாகவே, குழந்தைகளுக்குக் கக்குவான் தொண்டைக்கட்டு நோய், காச நோய் போன்ற நோய்கள் ஏற்படுவது கணிசமான அளவிற்குக் குறைந்து வருகின்றது. பள்ளிச் சுகாதாரப் பணி, பேறுகால மகளிர், பள்ளிச் செல்லும் வயதடையாத குழந்தைகள், பள்ளிச் சிறுவர்கள் ஆகியோரின் உடல் நல மேம்பாட்டினை நோக்கமாகக் கொண்டு கருக்கொண்ட மகளிர்க்கும் குழந்தைகளுக்கும் ஆடை எடுக்கப்பட்ட பால் அளித்தல் போன்ற திட்டங்கள் சிறந்த பலனளித்து வருகின்றன. தொற்று நோய்களை ஒழிக்கும் திட்டத்தில் இத்துறை ஏற்கனவே பெரிதும் ஈடுபட்டுள்ள காரணத்தினால், சுற்றுப்புறத் துப்புரவை மேம்படுத்துவதற்கு இத்துறை மிகவும் முதன்மையளிக்கிறது.

2. பொதுச் சுகாதாரத் துறை நடவடிக்கைகளின் முக்கியக் கூறுகளை இப்போது விளக்குகிறேன்.

(i) காலரா (வாந்திபேதி).

3. இந்நாட்டில் காலரா என்னும் கொள்ளைநோய் பெருவாரி யாகப் பரவும் இடங்களில் நமது மாநிலமும் ஒன்றாக உள்ளது. ஆற்றுச் சங்கமுகங்களில் உள்ள மாவட்டங்கள் இம் மாநிலத்தில் கொள்ளை நோய் பரவும் பகுதிகளாக உள்ளன.

4. காலரா பலருக்கும் ஏற்படுவது 1966-67-ம் ஆண்டின்போது இத்துறையினல் மேற்கொள்ளப்பட்ட சிறந்த நடவடிக்கைகளினல் கணிசமான அளவிற்கும் குறைக்கப்பட்டுள்ளது, விரைவாகவும் குறைந்துவிட்டது. ஒரு ஆம்புலன்சு வண்டி, தொடர் வண்டி யுடன் கூடிய ஜீப் வண்டிகள், ஆகியவற்றுடன் சுகாதாரப் பார்வை யாளர்களையும், போதிய மருந்துகளையும் கொண்ட ஆறு கொள்ளை நோய் ஒழிப்பு இயங்கும் பிரிவுகள், காலரா கண்டுள்ள பகுதி களுக்குப் பணியாளர்களையும் சாதனங்களையும் விரைந்து கொண்டு போகவும், நோயாளிகளை மருத்துவ மனைக்குக் கொண்டு வந்து சேர்த்து சிகிச்சையளிக்கவும், மிகவும் உதவியாக இருந்து செயலாற்றின. கொள்ளைநோய் பரவும் தென் ஆர்க்காடு, திருச்சி ராப்பள்ளி, தஞ்சாவூர் ஆகிய மாவட்டங்கள் ஒவ்வொன்றிற்கும் ஒரு பிரிவு வீதம் வாந்திபேதி ஒழிப்புப் பிரிவுகள் மூன்று அமைக் கப்படுவதற்கு அரசாங்கம் ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. இப் பிரிவுகள் விரைவில் செயல்படத் தொடங்கும். காலரா நோயினல் எளிதாகப் பாதிக்கப்படக்கூடிய பகுதிகளில் கொள்ளை நோய் ஏதும் ஏற்படாமல் முன்னதாகவே தடை செய்யவும், தடுப்பு நடவடிக்கைகளையும், கட்டுப்பாடு நடவடிக்கைகளையும் ஏற்பாடு செய்யவும் முன்னெச்சரிக்கை நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளு வதற்கு இப்பிரிவுகள் மிகவும் உதவியாக இருக்கும்.

5. தலைமையிடத்தில் இயங்கும் கொள்ளைநோய் ஆய்வுப் பிரிவு அமைக்கப்பட்டுள்ளது. இம் மாநிலத்தின் பல்வேறு பகுதிகளிலும் காலரா உண்டாவதற்கான காரணங்களைக் கண்டுபிடிப்பதும், அக் கொள்ளை நோய்கள் எவ் வகையைச் சேர்ந்தவை, எங்கெங்கு எப்போது ஏற்படுகின்றன என்று ஆராய்ந்து வருங்காலத்தில் அவை ஏற்படாமல் கட்டுப்பாடு செய்வதற்கான நடவடிக்கைகளைப் பரிந்துரைப்பதும் மேற்படிப் பிரிவின் பணிகளாகும். இப் பிரிவுகளின் சில முக்கிய பதவிகளுக்குப் பயிற்சி பெற்ற பணி யாளர்கள் கிடைக்காத காரணத்தினல், மேலே கூறிய நடவடிக் கைகளை முழு அளவில் பயன்படுத்திக்கொள்ள இயலாமல் உள்ளது. இருப்பினும், வருகின்ற ஆண்டுகளில் இப்பிரிவுகளை முழு அளவில் பயன்படுத்திக்கொள்ள இயலும் என்று நம்பப் படுகிறது.

6. திருவிழாக் காலங்களில் மக்கள் பெருமளவிலும் குறைந்த அளவிலும் மக்கள் திரளாகக் கூடுகின்ற இடங்களில் கொள்ளை நோய்கள் ஏதேனும் ஏற்படுவதைத் தடுக்கும்பொருட்டு, அத் தகைய விழாக்களில் இத் துறையினல் துப்புரவு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.

7. அரசாங்கப் பொது மருத்துவ மனையில் அமைக்கப்பட்ட கொள்ளை நோய் தடுப்புப் பிரிவு இவ்வாண்டில் தொடர்ந்து பணி யாற்றியது. சென்னை மாநகரில் குடற்புண் காய்ச்சல் (Enteric fever) காலரா ஆகிய நோய்கள் ஏற்படுவது குறித்து இப் பிரிவு ஆய்வு வேலைகளை மேற்கொண்டது.

1967 ஜூலை 6]

(ii) பிளேக்.

8. இம் மாநிலத்தின் சில பகுதிகள் பிளேக் நோய், கொள்ளை நோயாகப் பரவும் பகுதிகளாக இருந்து வந்துள்ளன. நீலகிரி, தர்மபுரி மாவட்டங்களும், கோயம்புத்தூர் மாவட்டத்தின் சில பகுதிகளும் மேற்படி நோய் பரவுகின்ற பகுதிகளாகும்.

9. இந்தப் பகுதிகளில் ஆண்டு முழுவதிலும் பிளேக் தடுப்பு நடவடிககைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன. இதனுல், இவ்வாண்டின போது இம் மாநிலத்தில் பிளேக் நோய் ஏறபடவில்லை. இந்த நடவடிக்கைகளை வருகின்ற ஆண்டிலும் தொடர்ந்து மேற் கொள்ளத் திட்டமிடப்பட்டிருக்கிறது. வருங்காலத்தில் எப்போ தாகிலும் பிளேக் நோய் கொள்ளைநோயாகப் பரவுமானல், அத் தகைய நேர்வில் தடுப்பு நடவடிக்கைகளை மேற்கொளவதற்குப போதுமான சுகாதார ஆயவாளர்கள கிடைககச் செயயும பொருட்டு, பிளேக் தடுப்பு முறைகளில் ஆண்டுதோறும் சில குறிப் பிட்ட எண்ணிக்கையுள்ள சுகாதார ஆய்வாளருக்குப் பயிற்சி யளிக்க பயிற்சிப் பிரிவு ஒன்று ஹோசூரில் அமைக்கப்பட்டுள்ளது. அடுத்த ஆண்டில் இப்பயிற்சியினைத் தொடங்கத் திட்டமிடப் பட்டுள்ளது.

(iii) மலேரியா.

10. மலேரியா தேசியக் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம் முதல் ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தின்போது தொடங்கப்பட்டது. இது 1958-59-ஆம் ஆண்டிலிருந்து மலேரியா ஒழிப்புத் தேசியத் திட்டமாக மாற்றப்பட்டது. (1) ஒரு குறிப்பிட்ட காலம் வரை இம் மாநிலத்தின் எல்லா இடங்களிலும் டி.டி.டி. தெளிப்பதும், (2) மலேரியா தடுப்பு மருந்துகளை மக்களுக்குக் கொடுப்பதன்மூலம் வீடுதோறும் சென்று மும்முரமாகக் கண்காணிப்பதும், (3) அதன் பின்னர் காப்பு நடவடிக்கைகளைத் தொடங்குவதும் மலேரியா ஒழிப்புத் தேசியத் திட்டத்தின் நோக்கமாகும்.

11. இம் மாநிலத்தில் செயல்பட்டுவரும் மலேரியா ஒழிப்புத் தேசியத் திட்டத்திற்கு மாநில மலேரியா (ஒழிப்புத் திட்டம்) அதிகாரி தலைமைப் பொறுப்பு வகிக்கிருர். இவருக்கு மண்டல மேற்பார்வை அதிகாரிகளும், துணை மண்டல மேற்பார்வை அதிகாரிகளும், பிரிவு அதிகாரிகளும், துணைப் பணியாளர்களும், உதவியாகப் பணியாற்றி வருகின்றனர். இம் மாநிலம் முழுவதற் கும் பணியாற்றும்வகையில் 32 பிரிவுகளுக்குமேல் அமைக்கப்பட்டு மலேரியா ஒழிப்புத் திட்டம் செயலாற்றப்பட்டு வருகின்றது.

12. மலேரியா ஒழிப்பு தேசீயத் திட்டத்தின் முதல் நிலை, அதாவது நோயை தாக்கும் நிலை தமிழகம் முழுவதிலும் 1959-60 ஆம் ஆண்டில் தொடங்கப்பட்டு டி.டி.டி. மருந்து தெளிக்கப் பட்டது. இம் மருந்து தெளிக்கும் வேலையானது மலேரியா யூனிட்டுப் பகுதிகள் அனைத்திலும் 1960-61, 1961-62 ஆகிய ஆண்டு களிலும் தொடர்ந்து செய்யப்பட்டது.

13. இத் திட்டத்தின் இரண்டாவது நிலை மருந்து தெளிப்பதுடன் கண்காணிப்புச் செய்யும் நிலையாகும். இதன்கீழ் 1960-61-ஆம் ஆண்டிலிருந்து எல்லா இடங்களிலும் ஒரே சமயத்தில் மும்முரமாகக் கண்காணிப்பு வேலைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன. அவ்வகையில் விடுதோறும் இரு வாரங்களுக்கு ஒரு முறை சென்று பார்வையிட்டு காய்ச்சல் கண்டுள்ளவர்களைக் கண்டுபிடித்து அவர்களில் மலேரியா காய்ச்சல் உள்ளவர்களுக்கு மலேரியா தடுப்பு மருந்து கொடுத்து சிகிச்சையளிக்கும் வேலைகளைக் கண்காணிப்புக் குழுவினர் மேற்கொண்டு வருகின்றனர். அதே சமயத்தில் மருத்துவ நிலையங்களிலும் தனித் தொண்டு நிறுவனங்கள் மூலமாகவும், சாதாரண வகையிலும் கண்காணிப்பு வேலைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு வந்தன.

14. இம் மாநிலத்தின் சில பகுதிகளில் மூன்றாவது நிலை, அதாவது ஒருங்கிணைப்பு நிலை தொடங்கப்பட்டு 1962-63-ம் ஆண்டுக் காலத்தில் சுமார் 23 யூனிட்டுப் பகுதிகளில் மருந்து தெளிக்கும் வேலை நிறுத்தப்பட்டது. 1963-64-ம் ஆண்டு முதற்கொண்டு படிப்படியாக பிற பகுதிகளிலும் மருந்து தெளிக்கும் வேலை நிறுத்தப்பட்டது. ஒருங்கிணைப்பு நிலைக் காலத்தின்போது மும்முரமாகவும், சாதாரண முறையிலும் கண்காணிப்பு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு வந்தன.

15. நான்காவது நிலையாகிய விழிப்பு, நிலையின்கீழ், இந்திய அரசாங்கத்தினால் நியமிக்கப்பட்ட தனி (அனைத்து நாடுகள்) மதிப்பீட்டுக் குழுவின் பரிவுரைக்கிணங்க முற்றிலும் திட்டவட்டமாக ஆராய்ந்த பின்னர், 1964-65-ம் ஆண்டுக் காலத்தின்போது சுமார் 15 யூனிட்டுப் பகுதிகளில் விழிப்பு நடவடிக்கைகள் தொடங்கப்பட்டன; அடுத்தபடியாக 1965-66-ம் ஆண்டுக் காலத்தில் சுமார் 9 யூனிட்டுப் பகுதிகளில் மேற்படி நடவடிக்கைகள் தொடங்கப்பட்டன. இவ்வாறு, மூன்றாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டக் காலத்தில் 24 யூனிட்டுப் பகுதிகளில் விழிப்பு நிலை நடவடிக்கைகள் தொடங்கப்பட்டன. 1966-67-ம் ஆண்டுக் காலத்தில், அதாவது நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தின் முதல் ஆண்டில் கூடுதலாக 4·5 யூனிட்டுப் பகுதிகளில் விழிப்பு நிலை தொடங்கப்பட்டது. நிச்சயிக்கப்பட்ட முறைப்படி முற்றிலும் திட்டமிட்ட மேற்பார்வையின்கீழ், சம்பந்தப்பட்ட மாவட்டங்களில் மலேரியா தடுப்பு விழிப்பு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன. 32-க்கு மேற்பட்ட யூனிட்டுகளில் எஞ்சிய சில பகுதிகளில் மட்டும் முந்திய நிலை நடவடிக்கைகளே தொடர்ந்து மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன.

16. மலேரியா கட்டுப்பாடுத் தேசீயத் திட்டத்திலிருந்து மலேரியா ஒழிப்பு தேசீயத் திட்டத்திற்கு மாறியதையொட்டி கூடுதலாக ஏற்பட்ட செலவில் 50 சத விகிதத்தை இந்திய அரசாங்கம் ஏற்றுக்கொள்கிறது. இதைத் தவிர, டி.டி.டி. வண்டிகள், நுண்பெருக்காடிகள் (microscopes) மலேரியா தடுப்பு

1967 ஜுலை 6]

மருந்துகள் முதலிய சாதனங்களையும், பொருள்களையும் இம் மாநிலத்திற்கு உதவி மானியமாக இலவசமாக வழங்குகின்றது. இத் திட்டத்தின் நிர்வாகத்தையொட்டி ஏற்படும் செலவுகளை மாநில அரசாங்கம் ஏற்றுக்கொள்கிறது.

(iv) பெரியம்மை.

பெரியம்மை ஒழிப்புத் தேசியத் திட்டம்.

17. இத் திட்டம் 1964-ஆம் ஆண்டு மார்ச்சு மாதத்தில் செயல் படுத்தப்பட்டது. அதுமுதல் 1966-ஆம் ஆண்டு மார்ச்சு மாதம் வரையில் இம் மாநிலத்தின் எல்லா பகுதிகளிலும் குழந்தைகள், பெரியவர்கள் ஆகிய அனைவருக்கும் மும்முரமாக அம்மை குத்தப்பட்டது.

18. பெரியம்மை ஒழிப்புத் தேசியத் திட்டத்தின் அம்மைக் குத்துகின்ற நடவடிக்கை 31—3—1966-ஆம் தேதியுடன் முடிவடைந்த பின்னர், இவ்வகையில் இதுவரை எய்தியுள்ள பலன்களை நிலைபடுத்தவும், பெரியம்மை நோயின் கொடுமையிலிருந்து மக்களை விடுவிக்கவும் பெரியம்மை ஒழிப்புத் தேசியத் திட்டத்தின் ஒருங்கிணைப்பு நிலை நடவடிக்கைகளை (சென்னை நகர் உட்பட) இம் மாநிலம் முழுவதிலும் 1966-67-ஆம் ஆண்டுக் காலத்தில் மேற்கொள்ளும்படி சுகாதாரத் துறையில் 18—3—1966 தேதியுள்ள 485-ஆம் எண் ஆணையின் மூலமும் 30—3—1966 தேதியுள்ள 586-ஆம் எண் ஆணையின் மூலமும் அரசாங்கம் ஆணை பிறப்பித்தது. அதற்கிணங்க 1—4—1966 முதல் இம்மாநிலத்தின் எல்லாப் பகுதிகளிலும் இத்திட்டத்தின்கீழ் வேலை தொடங்கப்பட்டு, மக்கள் அனைவருக்கும் மும்முர முயற்சியுடன் அம்மை குத்தப்பட்டு வருகின்றது. இத்திட்டத்தின் பணியாளர்களால் 1967-ஆம் ஆண்டு ஜனவரி திங்கள் முடிவு வரையில் 71·58 லட்சம் பேர்களுக்கு (13·30 லட்சம் பேர்களுக்கு முதல் அம்மை—58·28 லட்சம் போகளுக்கு மறு அம்மை) குத்தப்பட்டது. 1966-67 ஆண்டின் முடிவில அதாவது 1967-ஆம் ஆண்டு மார்ச்சு திங்கள் முடிவில் சுமார் 85 லட்சம் மக்களுக்கு அம்மை குத்தப்பட்டிருக்கும் என்று எதிர் பார்க்கப்படுகின்றது.

19. இத்திட்டத்தின்கீழ் மேற்கொண்ட நடவடிக்கைகளின் விளைவாக, இம்மாநிலத்தில் பெரியம்மை கட்டுப்படுத்தப் பட்டுள்ளது. கடந்த மூன்று ஆண்டுகளாக இம்மாநிலத்தின் ஆறு மாவட்டங்கள் பெரியம்மை நோயின் கொடுமையிலிருந்து முழு விடுதலை அடைந்துள்ளன.

20. ஒருங்கிணைப்பு நிலை நடவடிக்கைகள் 30—6—1967 வரை தொடர்ந்து செயல்படுத்தும் செயற்குறிப்பிற்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது. இதனை 1—7—1967ஆம் தேதிக்குப் பிறகும் தொடர்ந்து செயல்படுத்துவதுகுறித்து அரசாங்கம் ஆலோசித்து வருகின்றது.

21. பெரியம்மை ஒழிப்புத் தேசியத் திட்டத்தின் ஒருங்கிணைப்பு நிலையின் 1967-68ஆம் ஆண்டிற்கான இலக்குகள் வருமாறு:—

முதல் தடவை அம்மை.—இம்மாநிலத்தின் மொத்த மக்கள் தொகையில் 4 முதல் 6 சத வீதம்.

மறு தடவை அம்மை.—இம்மாநிலத்தின் எஞ்சிய மக்கள் தொகையில் 20 சத வீதம்.

(v) பைலேரியா (யானைக்கால் காய்ச்சல்).

பைலேரியா நோய்க்கட்டுப்பாட்டுத் தேசியத் திட்டம்.

22. பைலேரியா கட்டுப்பாட்டுத் தேசியத் திட்டத்தின்கீழ் 4 யூனிட்டுகள் செங்கற்பட்டு, தென்னார்க்காடு, தஞ்சாவூர் வடார்க்காடு ஆகிய மாவட்டங்களில் நிறுவப்பட்டுள்ளன. இந்த யூனிட்டுகள் மத்திய அரசினால் ஊக்குவிக்கப்படும். பைலேரியா கட்டுப்பாட்டுத் தேசியத் திட்டத்தின்கீழ் செங்கற்பட்டு, சிதம்பரம், கும்பகோணம், வேலூர் ஆகிய இடங்களைத் தலைமை இடமாகக் கொண்டு செயல்பட்டு வருகின்றன. இவற்றுக்கு பொருள்களும், சாதனங்களும் மத்திய அரசினால் இலவசமாக வழங்கப்படுகின்றன.

23. 1966-67ஆம் ஆண்டில் பைலேரியா கட்டுப்பாட்டுத் தேசிய யூனிட்டுகளால், தத்தம் மாவட்டங்களில் நோய்ப்புழு ஒழிப்பிற்காக சிறு பொறியியல் பணிகள், கொசு ஒழிப்பு எண்ணெய் தெளித்தல் முதலிய நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன. குறிப்பிட்ட இடங்களிலும் ஆங்காங்கே குறிப்பிடப்படாத பல இடங்களிலும் தொடர்ந்து கொசுக்களைத் திரட்டுதல், ஒருவர் ஒரு மணி நேரத்தில் திரட்டக்கூடிய கொசுக்களின் அளவை நிச்சயித்தல், அவற்றின் பைலேரியா நோய்த் தன்மையைக் கண்டறிவதற்காக கூறுபடுத்தி ஆய்வு செய்தல், ஆகிய ஆராய்ச்சி நடவடிக்கைகள் மேற்படி யூனிட்டுகளில் மேற்கொள்ளப்பட்டன.

24. தடுப்பு நடவடிக்கைகள் முதலியவற்றைப் பொது மக்களுக்கு விளக்கும் வகையில் சொற்பொழிவுகள் நிகழ்த்துதல், திரைப்படங்கள் காட்டுதல் போன்ற செய்திப்பரப்பு நடவடிக்கைகள் இந்த யூனிட்டுகளின் பணியாளர்களால் மேற்கொள்ளப்பட்டன.

25. மேலே கூறிய நடவடிக்கைகளை 1967-68-ம் ஆண்டிலும் தொடர்ந்து நடத்தத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

()நரம்புச் சிலந்தி நோய் ஒழிப்புத் திட்டம்.

26. தமிழகத்தில் நீலகிரி, கன்னியாகுமரி ஆகிய இரு மாவட்டங்களைத் தவிர, மற்ற எல்லா மாவட்டங்களிலும் நரம்புச் சிலந்தி நோய் காணப்படுகின்றது.

1967 ஜூலை 6]

27. நரம்புச் சிலந்தி நோய் பரவுவது குறித்து இவ்வாண்டில் 8,330 கிராமங்களிலும், சிற்றூர்களிலும் ஆய்வு நடத்தப்பட்டது. இவற்றில், 188 கிராமங்களில் இந்நோய் பரவலாக இருப்பது கண்டுபிடிக்கப்பட்டது. இக்கிராமங்களில் 1,850 பேர்களுக்கு இந் நோய் ஏற்பட்டிருப்பதாக மேற்படி ஆய்விலிருந்து தெரியவந்தது.

28. இந்த நோய் பரவியுள்ள பகுதிகளில் உள்ள குடிநீர் ஆதாரங்களில் நீரில் கரையக்கூடிய D.D.T. மருந்தை 50 சத வீதம் அளவிற்கு நீரில் கலப்பதன் மூலம் முறையாகவும் மும்முர மாகவும் ரசாயன முறையில் நோய்த் தடுப்பு நடவடிக்கை மேற் கொள்ளப்பட்டது. ஜவ்வாது மலைத் தொடர், பெரிய கல்ராயன் குன்றுகள், சின்ன கல்ராயன் குன்றுகள் கொல்லிமலைகள், திம்பம், பர்கூர் குன்றுகள் ஆகியவற்றைச் சேர்ந்த மலைப்பகுதிக் கிராமங் களில் அவ்வப்போது முறையாக மேற்கூறியவாறு மருந்து தூவப் பட்டு வருகிறது. இந்நோய் பரவியுள்ள கிராமங்களில் குடிநீர் ஆதாரங்களாக உள்ள 1,237 ஏரி—குளங்களிலும் படிக்கிணறு களிலும் இவ்வாறு மருந்து தூவப்பட்டது.

29. நரம்புச் சிலந்தி நோயாளிகள் அனைவருக்கும் உரிய சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது.

30. பருகுநீர் நிலைகளுக்கு அருகிலும், பள்ளிக்கூடங்களிலும், பொதுமக்கள் கூடுகின்ற பிற இடங்களிலும் பணியாளர்களால் உரை நிகழ்த்தப்படுவதன் மூலமாக முனைப்பாக கிராம மக்களுக்கு சுகாதார அறிவு விளக்கம் அளிக்கப்பட்டு வருகிறது.

இந்த நோய்ப்புழுவை எடுத்துக் காட்டியும், நெருங்கிய நெச வுடைய துணியை இரண்டு மடிப்பாக மடித்து நீரை வடிகட்டும் எளிய முறையினுல் சரியாக நீரை வடிகட்டுவதன் மூலம், நோய்த் தடுப்பு முறையினைச் செய்து காட்டியும் கிராம மக்களுக்கு விளக்கம் அளிக்கப்படுகின்றது. கிராமங்களில் பயன்படுத்து வதற்காக பெருமளவில் துண்டு வெளியீடுகளும், சுவரொட்டிகளும், பணியாளர்களுக்கு வழங்கப்பட்டன. உள்ளூரில் நடைபெறும் முக்கியமான விழாக்களின்போது பொருட்காட்சிகளும் நடத்தப் பட்டன.

31. இப்போது மேற்கொள்ளப்பட்டுவரும் நோய்க்கட்டுப் பாட்டு நடவடிக்கைகள் அனைத்தும் தற்காலிகமானவையே. இருந்தபோதிலும் தற்காலிகமான இத்தகைய நடவடிக்கை களாலும் ஊக்கமளிக்கும் பலன்கள் ஏற்பட்டுள்ளன.

1967-68 ஆண்டிற்கான திட்டம்.

32. நோய் பரவியுள்ள எல்லாக் கிராமங்களிலும் ஆய்வு நடத்தப்படும். மேலும் கடந்த ஆண்டில் இந்நோய் கண்டிராத கிராமங்களிலும் மறு ஆய்வு நடத்தப்படும்.

33. இந்நோய் பரவியுள்ள கிராமங்கள், மலைப்பகுதி கிராமங்கள் ஆகிய அனைத்திலும் நீர்நிலைகளில் மருந்து தூவப்படும்.

34. நரம்புச் சிலந்தி நோயினால் துன்புறும் நோயாளிகளுக்கு சிகிச்சை அளிக்கப்படும்.

35. இந்நோய் பரவலாக உள்ள கிராமங்களில் 1967-68-ம் ஆண்டில் ஏறத்தாழ 100 கிராமங்கள் இந்நோயின் கொடுமையி லிருந்து விடுக்கப்படும் என்று எதிர்பார்க்கப்படுகின்றது.

(vii) குய்யரணம் (தொற்றுத் தோல் நோய்) (Yaws) ஒழிப்புத் திட்டம்.

36. மூன்றாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தின்கீழ், கோயம்புத்தூர் மாவட்டத்தில் 1966-ம் ஆண்டு பிப்ரவரி திங்கள் 28-ம் நாள்வரை எட்டு யூனிட்டுகள் செயல்பட்டு வந்தன. இந்நோய் பரவியுள்ள நிலைக்கேற்ப மாற்றியமைக்கப்பட்ட ஏற்பாட்டின்படி 1966-ம் ஆண்டு மார்ச்சு திங்கள் 1-ம் நாளிலிருந்து கோயம்புத்தூர், உடுமலைப்பேட்டை, பெருந்துறை ஆகிய இடங்களில் மூன்று யூனிட்டுகள் மட்டுமே செயலாற்றி வருகின்றன. மற்ற ஐந்து யூனிட்டுகளும் கலைக்கப்பட்டன.

37. குய்யரண நோய் ஒழிப்புத் திட்டம் 1967-68 ஆண்டுக் காலத்திலும் தொடர்ந்து செயல்படுத்தப்படும்.

38. அறிக்கை ஆண்டில் (1966, பிப்ரவரி திங்கள் இறுதிவரை) செயல்பட்ட எட்டு யூனிட்டுகளும் (1966, மார்ச்சிலிருந்து) செயல் பட்டுவரும் மூன்று யூனிட்டுகளும் புதிதாக நோய் கண்டுள்ள வர்களை அதாவது ஏற்கனவே நோய்கண்டு சிகிச்சை பெறத் தவறியவர்களைக் கண்டுபிடிக்கும் பொருட்டு, அடுத்தடுத்து ஆய்வுகள் நடத்தி, அக் கிராமங்களில் சிகிச்சையளித்து வந்தன. மருத்துவ நிலையங்களில் சிகிச்சையளிக்கப்பட்டு அனுப்பப்பட்ட பின்னர் சிகிச்சையினால் ஏற்பட்ட பலனை மதிப்பிடும் பொருட்டு சிகிச்சை முடிந்த பின்னர் அவர்கள் எந்த நிலையில் உள்ளனர் என்பது குறித்தும் புலனாய்வு செய்யப்பட்டது. முன்பு அளிக்கப் பட்ட சிகிச்சையினால் சிறந்த வகையில் பலன் ஏற்படாதவர் களுக்கு மேற்கொண்டும் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது. இந்நோய் ஓரளவிற்குப் பரவியுள்ளனவும், இந் நோய் பெரிதும் பரவியுள்ள பகுதிகளை அடுத்து உள்ளனவும் ஆகிய திருச்சிராப்பள்ளி, மதுரை மாவட்டங்களிலும் ஆய்வுகள் நடத்தப்பட்டன.

39. இந்நோயை ஒழிக்கும் நோக்கத்தை நிறைவேற்றும் பொருட்டு மக்களிடமிருந்து மிகுதியான ஒத்துழைப்பைப் பெறு வதற்காக (இந்நோய் பரவுவது பற்றி) உரை நிகழ்த்துவதன் மூலம் இந்த யூனிட்டுகளின் பணியாளர்களால் மக்களுக்கு சுகாதார அறிவு விளக்கம் அளிக்கப்பட்டது. பொதுச் சுகாதாரத்

1967 ஜூலை 6]

திட்டம் எதுவாயினும், மக்கள் தூய்மையாக இருக்குமபடி கவனித்துக் கொள்வது முக்கியமாதலால், நாள்தோறும் குளிப்பதன் மூலமாக மக்கள் தங்கள் உடல் தூய்மையைத் தாமே பேணிவருதல் வேண்டும் என்று அறிவுறுத்தப்பட்டது. இதற்காக, குய்யரண நோயாளிகள் அனைவருக்கும் இலவசமாக சோப்புகள் வழங்கப்பட்டன. ஈக்கள் பெருகுவதைத் தடுக்கும் பொருட்டு அவர்களுடைய மனையிடங்களைத் தூய்மையாக வைத்துக் கொள்ளுமாறும் அவர்களுக்கு அறிவுறுத்தப்பட்டது. சரும நோயாளிகளுக்குச் சிகிச்சை அளிப்பதைத் தவிர, சொரி தொடர்பான பிறநோய், வயிற்றுப்போக்கு, காய்ச்சல் போன்ற சாதாரண நோய்களுக்கும் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது. இந் நோய் மற்றவர்களுக்கும் தொற்றுவதைத் தடுக்கும் பொருட்டு இந்த நோயாளிக்கு சிகிச்சையளிக்கும் சமயத்திலேயே, இதற்குக் காரணமானவர்களுக்கும் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டு, அவர்களுடன் தொடர்பு கொள்வதன் ஆபத்து குறித்தும் மக்களுக்கு எச்சரிக்கை செய்யப்பட்டது.

40. இந்த ஆண்டின்போது, இந்த நோய்க்கு முக்கிய மாதிரியாக இருந்த நான்கு நோயாளிகள் சென்னை பெரிய மருத்துவ மனையிலுள்ள மேகநோய் சிகிச்சை நிலையத்துக்குக் கொண்டுவரப் பட்டு, சென்னை பெரிய மருத்துவமனையின் மேகநோய் சிகிச்சை நிலையத்தின் நெறியாளரால் மருத்துவ முறையில் ஆராய்ச்சி நடத்தப்பட்டு அவைகள் குய்யரண நோயே என்று உறுதிப் படுத்தப்பட்டன.

1967–68 ஆண்டிற்கான திட்டம்.

41. கோயம்புத்தூர் மாவட்டம் முழுவதிலும் இருமுறை அடுத்தடுத்து (மும்முரமாக) ஆய்வு நடத்தி சிகிச்சை அளிக்கப் பட்டது. இவ்வகையில் இம்மாவட்டத்தின் எல்லாப் பகுதிகளிலும் இருந்த இந்நோயாளிகள் அவர்களுக்கு, இந்த நோய் ஏற்படக் காரணமாயிருந்தவர்கள் ஆகிய அனைவரும் கண்டுபிடிக்கப்பட்டு சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டனர். அப்பகுதிகளில் இந்நோய் நிலை பெருமளவிற்குக் கட்டுப்படுத்தப்பட்டுவிட்டது. எனவே வருங் காலத்தில் கோயம்புத்தூர் மாவட்டத்தில் இந்நோய் பரவக்கூடிய வாய்ப்பு எதும் இல்லை என்று கூறலாம்.

42. கோயம்புத்தூர் மாவட்டத்தில் குய்யரண நோய் யூனிட்டை எடுத்துவிட்டு குய்யரண ஒழிப்புத் திட்டத்தை மதுரை மாவட்டத் திலும், திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டத்திலும் செயல்படுத்துவதென்று திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. இம்மாவட்டங்களில் ஆரம்ப ஆய்வு நடத்தப்பட்டதிலிருந்து அப்பகுதிகளில் இந்நோய் பரவியுள்ளதாக தெரிய வந்தால், அப்பகுதிகளில் மும்முரமாக ஆய்வு நடத்தி இந்நோய் ஏற்பட்டுள்ளவர்களுக்குச் சிகிச்சை அளிக்கும் பொருட்டு மேற்படித் திட்டம் இம்மாவட்டங்களில் செயல்படுத்தப் படும்.

(viii) ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள்.

43. மூன்றுவது ஐந்தாண்டுத் திட்டக்காலத் தொடக்கத்தில் 120 ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் செயல்பட்டு வந்தன. மூன்றுவது திட்டக் காலத்தின்போது மேலும் 220 ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களை ஏற்படுத்துவதென்று முதலில் திட்டமிடப் பட்டது. கன்னியாகுமரி, திருநெல்வேலி, இராமநாதபுரம், மதுரை, திருச்சிராப்பள்ளி, தஞ்சாவூர், தென்னுர்க்காடு, செங்கற் பட்டு ஆகிய மாவட்டங்களின் சில பகுதிகளில் மலேரியா ஒழிப்புத் தேசிய திட்டத்தின் பேணுதல் அல்லது பராமரிப்பு நிலை நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டதையொட்டி, இப்பகுதிகளில் 120 ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களை ஏற்படுத்துவதென்று திட்ட மிடப்பட்டது. இதில் 1966-ம் ஆண்டு டிசம்பர் திங்கள் 31-ம் நாள் வரை 66 ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் ஏற்படுத்தப்பட்டன. செங்கற்பட்டு, தென்னுற்காடு, சேலம், தருமபுரி, வட ஆர்க்காடு, கோயம்புத்தூர், திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டங்களின் மலேரியா ஒழிப்புத் தேசியத் திட்டப் பகுதிகளில் மேற்படித் திட்டத்தின் பராமரிப்பு நிலையில் (2-ஆம் நிலையில்) கூடுதலாக 60 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை ஏற்படுத்த ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது. 1967-ம் ஆண்டு ஜூன் திங்கள் 1-ம் நாளின் நிலவரப்படி இம் மாநிலத்தில் மொத்தம் 238 ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் செயலாற்றி வந்தன.

44. நான்காவது திட்டக் காலத்தில், எஞ்சிய ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களைத் திறக்கத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. இவ்வாறு செய்வ தால், நான்காம் திட்டத்தின் இறுதியில் ஒவ்வொரு வளர்ச்சி வட்டாரத்திற்கும் ஓர் ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் என்ற கணக்கில் மொத்தம் 375 ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் இருக்கும்.

() குடும்பக் கட்டுப்பாடுத் திட்டம்.

45. கடந்த சில ஆண்டுகளாகக் குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு திட்டம் விரைந்து முன்னேற்றம் காணும் வகையில் நிறைவேற்றப்பட்டு வருகிறது. 1966-ல் 12 மாவட்டக் குடும்பக் கட்டுப்பாட்டுப் பணி மனைகளும் 125 கிராமக் குடும்ப கட்டுப்பாட்டுப் பிரிவுகளும் ஏற்படுத்தப்பட்டன. அறுவை சிகிச்சை செய்துகொள்ளத் தகுதி யுள்ள தாய் தந்தையர்களுக்கு அறுவைச் சிகிச்சைச் செய்வதும், மகப்பேறுகளுக்கிடையில் தகுந்த இடைக்காலம் இருப்பதற்காக, கிராம விற்பனையாளர்கள், பொதுச் சுகாதாரப் பணியாளர்கள் மூலமாகக் கருத்தடை சாதனங்களை வழங்குவதும் குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு வேலைத் திட்டத்தில் அடங்கும். மாநிலம் முழுவது முள்ள 125 ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் சீரமைக்கப்பட்ட குடும்பக் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டத்தை நிறைவேற்றும் வேலை மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளது. இத்திட்டத்தின் கீழ் ஒவ்வொரு ஆரம்பச் சுகாதார நிலையத்திற்கும் வளர்ச்சி வட்டார நலப் பரப்பு

போதகர் ஒருவரும், 20,000 மக்கள் தொகையுள்ள பகுதிக்கு குடும்பக் கட்டுப்பாட்டுச் சுகாதார ஆய்வாளர் ஒருவர் என்ற விகிதத்திலும் நியமிக்கப்படுகின்றனர்.

அறுவை மருத்துவம்.

46. குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு அறுவை மருத்துவம் செய்வதற்காக ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்ட அறுவை மருத்துவ நிலையங்கள் 1967-ம் ஆண்டு ஏப்ரல் திங்கள் 1-ம் நாள் நிலவரப்படி 407 ஆகும். இதன் விவரங்கள் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன :—

(1) ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலுள்ள ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்ட குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு அறுவை மருத்துவ நிலையங்கள்	191
(2) அரசு மருத்துவ மனைகளிலும், மருந்தகங்களிலும் உள்ள ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்ட குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு அறுவை மருத்துவ நிலையங்கள்	190
(3) இரயில்வே மருத்துவ மனைகளிலுள்ள ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்ட குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு அறுவை மருத்துவ நிலையங்கள்	9
(4) தனியார் மருத்துவ நிலையங்களிலுள்ள ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்ட குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு அறுவை மருத்துவ நிலையங்கள்	16
(5) நெய்வேலி மருத்துவ மனை	1
மொத்தம்	407

47. 1966–67-ம் ஆண்டில் இம்மாநிலம் முழுமையிலும் 2,61,260 பேருக்குச் செய்யப்பட்ட அறுவை மருத்துவத்தில் 1,12,420 பேருக்கு ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் அறுவை மருத்துவம் செய்யப்பட்டது.

குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு நிலையங்கள்.

48. இம்மாநிலத்தில் 1967-ம் ஆண்டு ஏப்ரல் திங்கள் 1-ம் நாளில் உள்ளவாறு செயல்படும் குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு நிலையங்களின் விவரம் பின்வருமாறு :—

	நகர்ப்புறம்.	கிராமப் புறம்.	மொத்தம்.
(i) அரசு மருத்துவ நிலையங்கள்—			
(a) மருத்துவ மனைகள் ..	15	85	100
(b) ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள்.	..	125	125
(ii) உள்ளாட்சி மன்றங்கள் ..	41	..	41
(iii) தனியார் நிறுவனங்கள் ..	5	..	5
மொத்தம் ..	61	210	271

வாசக்டமி அறுவை மருத்துவ முகாம்கள்.

49. ஆரம்ப சுகாதார மனைகளிலும், பிற மருத்துவ நிலையங்களிலுமுள்ள மருத்துவ அதிகாரிகளின் சேவையைப் பயன்படுத்தி எல்லா மாவட்டங்களிலும் வாசக்டமி அறுவை முகாம்கள் நடத்தப் பட்டன.

(குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு) சுகாதாரப் பணி பயிற்சி முகாம்கள்.

50. முன்னூற்று எழுபத்தைந்து பஞ்சாயத்து யூனியன்களில் 1966–67-ல் குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு சுகாதாரப் பணி பயிற்சி முகாம்களை நடத்தவும் அரசு அனுமதித்தது. குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு முறைகளைப் பின்பற்றிக் குடும்பத்தைக் கட்டுப்படுத்தி வாழ்வது சிறந்ததென்பதை மக்களுக்கு அறிவூட்டுவதும், அதைப் பின் பற்றச் செய்தும் இம்முகாம்களின நோக்கங்களாகும்.

லூப் திட்டம்.

51. இருபது அரசு மருத்துவ மனைகளிலும் பூவிருந்தவல்லியிலுள்ள சுகாதாரப் பிரிவிலும் மகளிர்க்கு லூப் பொருத்தும் திட்டத்திற்கு அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. தாலுகாத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகள் அனைத்திற்கும் இத்திட்டத்தை நீடிக்க முடிவு செய்துள்ளது.

பயிற்சி.

52. கீழே காட்டியுள்ளவாறு இம்மாநிலத்தில் தற்போது குடும்பக் கட்டுப்பாட்டுப் பயிற்சி நிலையங்கள் மூன்று உள்ளன :—

மருத்துவத் துறையில் ஒன்று.
அடையாற்றில் பொதுச் சுகாதாரத் துறையில் ஒன்று.
காந்தி கிராமத்தில் ஒன்று.

அடையாற்றிலுள்ள வட்டாரக் குடும்பக் கட்டுப்பாட்டுப் பயிற்சி நிலையம்.

53. சென்னை, பூவிருந்தவல்லியில் பொதுச் சுகாதாரத் துறையின் கீழ் குடும்பக் கட்டுப்பாட்டுப் பயிற்சி நிலையம் ஒன்றை ஏற்படுத்த அரசு ஒப்பளித்துள்ளது. இப்பயிற்சி நிலையத்தை ஏற்படுத்த இந்திய அரசு முழு நிதி உதவி அளிப்பதுடன் ஆண்டுதோறும் ஏற்படும் நடைமுதல் செலவு முழுவதையும் ஏற்றுக்கொள்கிறது. பூவிருந்தவல்லியில் இடம் கிடைக்காமையால், இந்த நிலையம் தற்போது சென்னை நகரில் அடையாற்றில் செயல்பட்டு வருகிறது.

54. வளர்ச்சி வட்டார விரிவு ஆசிரியர்களுக்கும், குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு சுகாதார ஆய்வாளர்களுக்கும், அடிப்படை சுகாதார பணியாளர்களுக்கும், துணை செவிலி மருத்துவச்சிகளுக்கும், மகப்பேறு உதவியாளர்களுக்கும் குடும்பக் கட்டுப்பாட்டில் இப்போது இந்த நிலையம் பயிற்சியளித்து வருகிறது.

1967 ஜூலை 6]

55. இதுவரையில் 11 தொகுதிகளில் குறுகிய காலப் பயிற்சிப் படிப்பு (10 முதல் 15 நாட்கள் வரையில்) நடத்தப்பட்டுள்ளன; விரிவுப் போதகர்கள் ஐவர், குடும்பக்கட்டுப்பாட்டு சுகாதார ஆய்வாளர்கள் 57 பேர், அடிப்படை சுகாதாரப் பணியாளர்கள் 101 பேர், சுகாதாரப் பார்வையாளர்கள் 44 பேர், துணைச் செவிலி மருத்துவச்சிகள் நால்வர், மகப்பேறு உதவியாளர்கள் 21 பேர், குடும்பக் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டத்தில் பயிற்சியளிக்கப்பட்டுள்ளனர்.

56. விரைவில் பயிற்சிப் பணி இரட்டிப்பாக ஆக்கப்பட விருக்கிறது. மருத்துவ அதிகாரிகள், வளர்ச்சி வட்டாரப் பிரிவு ஆசிரியர்கள் போன்ற பல வகைப்பட்டோர் வரும் மாதங்களில் குடும்பக் கட்டுப்பாட்டில் பயிற்சியளிக்கப்பட விருக்கின்றனர். தனி நிறுவனங்களிலும், தனிப்பட்ட மருத்துவர்களிடமும் பணியாற்றுவோருக்கும் குடும்பக் கட்டுப்பாட்டில் பயிற்சியளிக்கப்படும். தென் பகுதியிலுள்ள சில மாவட்டங்களின் பயிற்சியளிப்புத் தேவையைப் பூர்த்தி செய்ய இப்பயிற்சி நிலையம் கோயம்புத்தூருக்கு மாற்றப்படும்.

கருத்தரங்குகள்.

57. கிருஷ்ணகிரி, செங்கற்பட்டு, கடலூர், சேலம் ஆகிய இடங்களில் குடும்பக்கட்டுப்பாடு விளம்பரக் கருத்தரங்குகள் நடைபெற்றன.

1967–68-ம் ஆண்டிற்குரிய வேலைத் திட்டம்.

58. எதிர்காலத்தில் மற்ற மாவட்டங்களிலும் குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு விளம்பரக் கருத்தரங்குகள் நடத்தப்படும். விளம்பரத்தை மும்முரப்படுத்த ஒவ்வொரு மாவட்டக் குடும்பக் கட்டுப்பாட்டுப் பணிமனைக்கும், சுற்றி இயங்கும் பிரிவு ஒன்று அளிக்கப்படும். பயிற்சித் திட்டமும் மும்முரப்படுத்தப்படும். புதிய ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்ட அறுவை மருத்துவ நிலையங்களாக அங்கீகரிக்கப்படும். விளம்பர நடவடிக்கைகளும் மும்முரப்படுத்தப்படும்.

(x) தாய்-சேய் நலப் பணிகள்.

59. பின்தங்கிய பகுதி மேம்பாட்டுத் திட்டத்தின்கீழ், 10 முக்கிய தாய்-சேய் நல இல்லங்கள் திறக்கப்பட்டன; இவை ஒவ்வொன்றுடன் 4 துணை நிலையங்கள் இணைக்கப்பட்டுள்ளன. முக்கிய நிலையம் ஒவ்வொன்றிற்கும் சுகாதாரப் பார்வையாளர் ஒருவர், ஓர் ஆயா ஆகியோரும், துணை நிலையம் ஒவ்வொன்றிற்கும் மகப்பேறு உதவியாளர் ஒருவர், ஓர் ஆயா ஆகியோரும் நியமிக்கப்பட்டு இந்த நிலையங்கள் வழக்கமான பணியைத் தொடர்ந்து செய்துவந்தன. இத்திட்டத்தின் கீழ்ச் செய்யப்படும் செலவை மாநில அரசு ஏற்றுக்கொள்கிறது.

60. மகப்பேறு இல்லங்கள், தாய்-சேய் நல நிலையங்கள் மூலமாக நகராட்சிகள் தத்தம் பகுதிகளில் மகப்பேறு பணிகளைத் திறனுடன் தொடர்ந்து ஆற்றிவந்தன. இது குறித்து நகராட்சிகள் செலவழிக்கும் நடை முதல் செலவில் ¼ பாகத்திற்குச் சமமான அரசாங்க மானியம் அவற்றிற்கு வழங்கப்பட்டது. நகராட்சிகள் 1967-ம் ஆண்டு ஜனவரி திங்கள் 1-ம் நாளில் உள்ளவாறு நிர்வகித்து வரும் தாய்-சேய் நல நிலையங்களின் மொத்த எண்ணிக்கை 265 ஆகும்.

61. பஞ்சாயத்து யூனியன் மன்றங்கள் உள்ள பகுதிகளில் தாய்-சேய் நலப் பணிகள் ஏற்படுத்தித் தருவது, 1958-ம் ஆண்டு தமிழ் நாடு பஞ்சாயத்துச் சட்டப்படி, அந்தந்தப் பஞ்சாயத்து யூனியன் மன்றத்தின் பொறுப்பாகும். 1967-ம் ஆண்டு ஜனவரி திங்கள் 1-ம் நாளில் உள்ளவாறு, 2,535 நிலையங்கள் பஞ்சாயத்து யூனியன் மன்றங்களின் நிர்வாகத்தில் செயல்பட்டு வந்தன.

62. பத்தாயிரம் மக்கட் தொகையுள்ள ஒவ்வொரு பகுதிக்கும் ஒரு தாய்-சேய் நல நிலையம் வீதம் பஞ்சாயத்து யூனியன் மன்றங்கள் அவற்றைத் திறக்க கிராம வளர்ச்சி-உள்ளாட்சி நிர்வாகத் துறையில் 1962-ம் ஆண்டு ஜனவரி திங்கள் 17-ம் நாளில் வெளியான 150-ம் எண் அரசாங்க ஆணையில் அரசு அனுமதித்துள்ளது. இதை முன்னிட்டு ஏற்படும் செலவைச் சரிகட்ட பஞ்சாயத்து யூனியன் மன்றங்களுக்கு ஏதுவாக இருக்கும் பொருட்டு, தாய்-சேய் நல நிலையங்களை நிர்வகிப்பதற்காகும் மொத்தச் செலவில் 2/3 பங்குத் தொகையை ஒவ்வொரு பஞ்சாயத்து யூனியன் மன்றத்திலும் அதிக அளவு 10 நிலையங்களுக்கு உதவி மானியமாக அரசு வழங்குகிறது.

63. 1966–67-ம் ஆண்டுக்குப் பஞ்சாயத்து யூனியன் மன்றங்களுக்கு வருவாய்த் துறைக் கோட்ட அதிகாரிகளால் அனுமதிக்கப் பட்டு வழங்கப்பட வரவு-செலவு திட்டத்தில் ரூ. 30 லட்சம் நிதி ஒதுக்கம் செய்யப்பட்டுள்ளது.

64. 1966-67-ல் தாய்-சேய் நல நிலையங்களை நிர்வகிப்பதற்காக உள்ளாட்சி மன்றங்களுக்கும், சென்னை மாநகராட்சிக்கும் ரூ. 7,28,066 மானியத் தொகையை அரசு அனுமதித்தது.

சுகாதாரப் பார்வையாளர்கள்.

65. முறையான பயிற்சிக்கு 1965-ம் ஆண்டு ஜூன் திங்களில் எடுத்துக் கொள்ளப்பட்ட 25 பேரும், 1966-ம் ஆண்டு டிசம்பர் இறுதியில் பயிற்சியை முடித்தனர்.

66. முறையான பயிற்சிக்கு 1966-ம் ஆண்டு ஜூலையில் எடுத்துக் கொள்ளப்பட்ட 36 பேரும் ஒருங்கிணைந்த பயிற்சியின்கீழ் 1965-ம் ஆண்டு ஜூலையில் எடுத்துக்கொள்ளப்பட்ட 45 பேரும் தொடர்ந்து பயிற்சி பெற்று வருகின்றனர்.

1967 ஜூலை 6]

67. நான்காம் ஐந்தாண்டுத் திட்டக் காலத்தில் ஒருங்கிணைந்த பயிற்சியின் கீழ் 250 சுகாதாரப் பார்வையாளர்களுக்குப் பயிற்சி யளிப்பதற்கும்,, 160 பொதுச் சுகாதாரச் செவிலியர்களுக்குப் பயிற்சியளிப்பதற்கும் அரசு ஒப்பளித்துள்ளது. இவர்களில் 50 பேர், 1966-ம் ஆண்டு ஜூலையில் ஒருங்கிணைந்த பயிற்சி முறையின்கீழ் எடுத்துக்கொள்ளப்பட்டனர். இருவர் நுழைவுத் தேர்வில் தோல்வியடைந்தமையால், பயிற்சி பெறுவதனின்றும் நீக்கப்பட்டனர். எஞ்சியுள்ள 48 பேரும் தொடர்ந்து பயிற்சி பெற்று வருகின்றனர்.

68. திட்ட நிதி ஒதுக்கல் குறைக்கப்பட்டதனுல், நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டக் காலத்தில் பொதுச் சுகாதாரச் செவிலியர் களின் பயிற்சிக்கும் நியமனத்திற்குமான செயற்குறிப்பும், மகளிர் மருத்துவ அதிகாரிகளை நியமிப்பதற்கான செயற்குறிப்பும் கைவிடப்பட்டுள்ளன.

69. 1966–67-ல் 50 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் இரண்டாம் சுகாதாரப் பார்வையாளராக 50 சுகாதாரப் பார்வையாளர்களை வேலைக்கமர்த்துவதற்கு அரசு ஒப்பளித்துள்ளது. 1967--68-ல் மேற்கொண்டும் 50 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு இரண்டாம் சுகாதாரப் பார்வையாளராக 50 சுகாதாரப் பார்வையாளர்களை நியமிப்பதற்கான செயற் குறிப்புகளை அரசு ஆராய்ந்து வருகிறது.

() வெண்ணெய் நீக்கப்பட்ட பால் திட்டம்.

70. நம் நாட்டு மக்கள் தொகையில் பெரும்பான்மை வலிவற்ற பகுதியினராகவுள்ள குழந்தைகள், நிறை கர்ப்பிணிகள், பாலூட்டும் தாய்மார்கள், ஆகியோர்களின் உடல்நலம், சத்துணவு நிலை ஆகியவற்றை மேம்படுத்தும் நோக்கத்துடன், வெண்ணெய் நீக்கிய பால் வழங்கும் திட்டம், நமது மாநிலத்தில் உணவுக் குறையை ஈடுசெய்யும் திட்டமாக நிறைவேற்றப்பட்டுவருகிறது. ஐக்கிய நாடுகள் குழந்தை நலநிதி நிறுவனம் (UNICEF) இத் திட்டத்திற்குத் தேவைப்படும் பால் பவுடரை நன்கொடையாக வழங்குவதன் மூலம் உதவி செய்கிறது. 1961–62 முதல் ஐந்தாண்டுக் காலத்தில் வெண்ணெய் எடுத்து 30 லட்சம் ராத்தல் பால் பவுடர், இத் திட்டத்தின்கீழ் வழங்கப்பட்டுள்ளது. எல்லா மாவட்டங்களிலுமுள்ள தாய்-சேய் நல நிலையங்கள், ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் ஆகியவற்றின் மூலமாகச் சுமார் 60,000 தாய் மாருக்கும் குழந்தைகளுக்கும் அன்றாடம் ஒருவருக்கு 9 அவுன்ஸ் வீதம் பால் வழங்கப்பட்டது.

71. வெண்ணெய் நீக்கிய பால் வழங்கு திட்டம், இம் மாநிலத்தில் 1950-ல் தொடங்கி செயலில் இருந்து வருகிறது. கொழுப்பற்ற உலர் பால் உலகில் எங்கணும் பற்றாக்குறையாக இருப்பதாகத் தெரிவிக்கப்பட்டமையால், வெண்ணெய் நீக்கிய பால் பவுடரை வழங்குவதற்குப் பதிலாகப் புதியதாகத் தயாரிக்கப்பட்ட புரதச்

சத்து நிறைந்த உணவை வழங்குவதற்கு "யுனிசிப்" திட்டமிட்டுள்ளது; இதனால் நீண்டகால பால் வழங்குத் திட்டத்தைத் தடையின்றித் தொடர்ந்து நிறைவேற்ற முடியும்.

(xii) மூன்று நோய்த் தடுப்பு ஊசி போடும் திட்டம்.

72. கக்குவான், தொண்டைக்கட்டு நோய், இழுப்புவாதம் ஆகிய நோய்களிலிருந்து பள்ளிப்பருவம் அடையாத குழந்தைகளுக்குப் பாதுகாப்பு அளிக்க மூன்று நோய்த்தடுப்பு ஊசி போடுதல் இம் மாநிலத்தில் 1964-ம் ஆண்டு அக்டோபர் திங்கள் 1-ம் நாள் முதற்கொண்டு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் மூலமாகக் கிராமப் புறங்களில் மேற்கொள்ளப்பட்டது. மூன்று நோய்த்தடுப்பு ஊசி குழந்தைகளுக்கு 0—5 வயது வரை போடப்படுகிறது. (ஒரு வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்குச் சிறப்பாக ஊசி போடப்படுகிறது). ஒவ்வொரு குழந்தைக்கும் மூன்று 'டோஸ்கள்' (ஒவ்வொன்றும் ½ ml.) கொடுக்கவேண்டும்; ஒவ்வொரு 'டோசுக்கும்' ஒரு மாத இடைவெளி இருக்கவேண்டும். ஒவ்வொரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திலும் ஓராண்டிற்கு 1,000 குழந்தைகளுக்கு நோய்த்தடுப்பு ஊசி போடவேண்டுமென்று குறிக்கோள் அளவு முடிவு செய்யப்பட்டுள்ளது.

73. தொடக்கத்தில் 142 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் மட்டும் இத்திட்டம் நிறைவேற்றப்பட்டது. தற்போது 224 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் இத்திட்டம் நிறைவேற்றப்பட்டு வருகிறது. ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் புதியதாகத் திறக்கப்படும்போது, இந்த நிலையங்களிலும் இத்திட்டத்தை விரிவுபடுத்த ஏற்பாடுகள் செய்யப்படுகின்றன. இத்திட்டத்திற்கு பொதுமக்களிடமிருந்து தொடக்கத்தில் ஆதரவும் ஒத்துழைப்பும் போதுமான அளவுக்குக் கிட்டவில்லை. இத்திட்டம் இப்போது சூடு பிடித்துள்ளது. பொதுமக்கள் ஒத்துழைப்பு கிடைத்து வருகிறது. இத் திட்டத்தை மும்முரமாகவும் ஊக்கத்துடனும் நிறைவேற்ற எல்லா முயற்சிகளும் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன.

74. 1966-67-ல் 1966-ம் ஆண்டு ஏப்ரல் திங்கள் 1-ம் நாள் முதல் 1967-ம் ஆண்டு பிப்ரவரி திங்கள் 28-ம் நாள் வரையில் எய்திய சாதனையின் விவரங்கள் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன :—

மூன்று டோஸ்களும், ஊசி மூலம் உட் செலுத்தப்பட்டு, நோய் விலக்கு பெற்ற குழந்தைகளின் எண்ணிக்கை.	53,549
போடப்பட்ட மொத்த ஊசிகள்	1,99,802

நான்காம் ஐந்தாண்டுத் திட்டத்திலே எய்தப்படவேண்டிய குறிக்கோள் அளவு 475,000 குழந்தைகளுக்கு நோய்த்தடுப்பு ஊசி போடுவதாகும். இதில் ஆண்டு ஒன்றுக்கு 95,000 குழந்தைகளுக்கு ஊசி போடவேண்டும். ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்ட நிதி ஒதுக்கத்தையொட்டி 1967-68-ல் 95,000 குழந்தைகளுக்கு நோய்த் தடுப்பு ஊசிபோட முடியுமென்று எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

1967 ஜூலை 6]

75. நான்காம் ஐந்தாண்டுத் திட்டக்காலத்தில் பள்ளிப்பருவம் அடையாத குழந்தைகளுக்கு நோய்த்தடுப்பு ஊசி போடும் திட்டத்தை நிறைவேற்றுவதற்கு நான்காம் ஐந்தாண்டுத் திட்டத்திற்கு ஒதுக்கப்பட்ட ரூ. 4,80,000-ம் 1967--68-ம் ஆண்டுக்கான ரூ. 96,000-ம் போதுமானதாகத் தெரிகிறது.

(xiii) பள்ளி சுகாதாரப் பணிகள்.

76. இம் மாநிலத்திலுள்ள தேர்ந்தெடுத்த 12 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் பள்ளி மருத்துவச் சோதனைப் பணியை நிறைவேற்றும் திட்டத்தை அரசு தொடர்ந்து நடத்தியது. ஓராண்டில் 6—11 வயதுத் தொகுதியிலுள்ள 2,000 பள்ளிக் குழந்தைகளுக்கு மருத்துவச் சோதனையை ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தின் மருத்துவ அதிகாரி நடத்தவேண்டும். மருத்துவச் சோதனைப் பணியிலும் அதைத் தொடர்ந்து செய்யப்படும் பணியிலும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தின் மருத்துவ அதிகாரிக்கு உதவி செய்யச் சுகாதாரப் பார்வையாளர் ஒருவர் தனியாக நியமிக்கப்பட்டுள்ளார். இந்தக் கூடுதல் பணிக்காக ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தின் மருத்துவ அதிகாரிக்கு சிறப்பூதியமாக மாதம் ரூ. 50 அளிக்கப்படுகின்றது.

77. 1966-ம் ஆண்டில் 12 தேர்ந்தெடுத்த ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் 22,980 பள்ளிக் குழந்தைகள் மருத்துவச் சோதனை செய்யப்பட்டனர். நன்கு சிகிச்சை அளிக்கப்பட்ட இவர்களில் 652 குழந்தைகள் அண்மையிலுள்ள மருத்துவ மனைக்குக் கொண்டு செல்லப்பட்டனர். தேவையான மருந்துகளும் கருவிகளும் சென்னை, மருத்துவப் பொருள் சேமிப்பு, நிலையத்திலிருந்து வழங்கப்பட்டு வருகின்றன.

78. இத் திட்டத்தை மாநிலம் முழுவதிலும் படிப்படியாக நிறைவேற்றுவதற்கான திட்டம் அரசின் ஆலோசனையில் உள்ளது.

(xiv) பள்ளிகளில் சூழ்நிலைத் துப்புரவு.

79. தொடக்கப் பள்ளிகளில் சூழ்நிலைத் துப்புரவு வசதிகள் செய்யப்படுவதற்காக 1966-67-ல் ரூ. 1·00 லட்சம் அரசு அனுமதித்துள்ளது. ஆய்வு-செயல் திட்டம் நடைபெறும் மாவட்டங்களிலுள்ள 15 வளர்ச்சி வட்டாரங்களில் 30 பள்ளிகளுக்கு ஒவ்வொன்றுக்கும் ரூ. 3,333 செலவில் குடி நீர்க் கிணறு ஒன்றும் சிறு நீர் மலக் கழிப்பிடம் ஒன்றும் அமைக்க இத்திட்டம் வகை செய்கிறது. இத்திட்ட நிறைவேற்றத்துக்கான பள்ளிகளைத் தேர்ந்தெடுப்பதற்கும் வசதிகள் செய்து தருவதற்கும் பொறுப்பு வகிக்கும் ஆய்வு-நடவடிக்கைத் திட்ட உதவிப் பொறியாளர்கள் மூலமாக இப்பணிகளைப் பொதுச் சுகாதாரத் துறையினர் நிறைவேற்றத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. அத்தகைய பள்ளிகளைத் தேர்ந்தெடுப்பதில் பொதுச் சுகாதாரத்துறை நெறியாளர் கல்வி

வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS

அதிகாரிகளைக் கலந்தாலோசிக்க வேண்டும். இவ்வாறு, நான்காம் திட்டக்காலத்தில், வரவு-செலவுத் திட்டத்தில் ஒதுக்கப்பட்ட ரூ. 5·00 லட்சத்தைக்கொண்டு, இத்திட்டத்தை நிறைவேற்ற 75 வளர்ச்சி வட்டாரங்களில் 150 பள்ளிகள் எடுத்துக் கொள்ளப் படும்.

(xv) மக்கள் பிறப்பு-இறப்பு புள்ளி விவரம்.

தமிழகத்தில் மக்கள் பிறப்பு-இறப்பு கணக்குப் பதிவாளர் அலுவலகத்தை மேம்படுத்தலும், பணியாளர்களை அதிகரித்தலும்.

80. தமிழகத்தில் மக்கள் பிறப்பு-இறப்புக் கணக்கைப் பதிவதற் கான அலுவலகத்தை மேம்படுத்தவும் பணியாளர்களை அதிகரிக் கவுமான வேலைத் திட்டங்களின்கீழ் 1964-ம் ஆண்டில் கீழ்க்கண்ட திட்டங்கள் முதலில் அனுமதிக்கப்பட்டன. இத்திட்டத்திற் காகும் செலவில் 25 சத வீதத்தை இந்த மாநில அரசும், எஞ்சிய 75 சத வீதத்தை மத்திய அரசும் ஏற்றுக்கொள்ளும்; அறிக்கை ஆண்டில் இத் திட்டங்கள் தொடர்ந்து நிறைவேற்றப்பட்டன :—

(i) மாதிரிப் பதிவுத் திட்டம்.

(ii) (எ) (பி) மாநிலத் தலைமை அலுவலகத்தில் புள்ளி விவரம் கணக்கிடும் யந்திரப் பிரிவை அமைப்பதும் பிறப்பு-இறப்பு புள்ளி விவர நிறுவனத்தை மாநில அளவில் வலுப்படுத்தலும்.

(சி) மாவட்டப் பதிவாளர் அலுவலகங்களை வலுப் படுத்தல்.

(iii) கீழ்க்கண்ட உள்ளாட்சி மன்றங்களில் புள்ளிவிவரப் பிரிவுகளை வலுப்படுத்தல் :—

(எ) ஐந்து லட்சமும் அதற்கு மேற்பட்டும் மக்கள் தொகை யுள்ளவை (சென்னை நகரம்).

(பி) ஒன்று முதல் 5 லட்சம் வரையிலும் மக்கள் தொகை யுள்ளவை (எட்டு நகரங்கள்).

வரும் ஆண்டுக்கான திட்டம்.

81. மாநிலத் தலைமை அலுவலகத்தில் மக்கள் பிறப்பு-இறப்புக் கணக்கெடுப்பு நிறுவனத்தை வலுப்படுத்தும் திட்டமும் மக்கள் பிறப்பு-இறப்புக் கணக்கை இயந்திரம் மூலம் கணக்கிடும் திட்டமும் தொடர்ந்து செயல்பட்டு வருகின்றன. இந்த ஆண்டில் பதிவு செய்யப்பட்ட பிறப்பு-இறப்புகள் பற்றிய விவரங்கள் சேகரித்துக் கணக்கிட்டுத் தொகுக்கப்படும்.

(1) ஒவ்வொரு மாவட்டத்தின் ஒவ்வொரு வட்டத்திலும் பதிவு-செய்யப்பட்ட பிறப்பு-இறப்புகள்.

(2) உயிருடன் பிறக்கும் குழந்தைகளும், வரிசை முறையும் தாய்மார்களின் வயதும்.

1967 ஜுலை 6]

(3) எந்த வயதில் என்ன காரணங்களினால் இறந்தன ரென்பதும் பற்றிய விரிவான விவரங்களைக் காட்டும் அறிக்கை தயாரிக்கப்பட்டு இந்தியப் பதிவாளர் தலைவருக்குக் குறிப்பிட்ட காலத்திற்கு ஒரு முறை அனுப்பப்படும்.

82. மாவட்டச் சுகாதார அதிகாரிகளின் அலுவலகங்களிலும் ஒரு லட்சத்திற்கும் மேற்பட்ட மக்கட் தொகையுள்ள உள்ளாட்சி மன்றங்களிலுள்ள புள்ளி விவரப் பிரிவுகளிலும் அதிகப் பணி யாளர்களை அமர்த்தும் திட்டத்தின்கீழ், நியமிக்கப்பட்ட பணி யாளர்கள் இம் மாநிலத்திலுள்ள கிராமப் பகுதிகளுக்கும் நகரப் பகுதிகளுக்கும் இதற்கெனச் சென்று, பிறப்பு-இறப்புப் பதி வேடுகளைச் சோதனையிடுவர்.

83. மேற்படித் திட்டத்தின்கீழ் வழங்கப்பட்ட பிறப்பு-இறப்புப் புள்ளி விவரத் தொகுப்பு உதவியாளர்கள், இம் மாநிலத்திலுள்ள பிறப்பு-இறப்புப் பதிவாளர்களுக்கும் பிறப்பு-இறப்பு பற்றிய புள்ளி விவரங்களைச் சேகரிப்பதிலும் அவற்றைப் பதிவு செய்வதிலும் ஈடுபட்டுள்ள மற்ற பணியாளர்களுக்கும் தேவையான பயிற்சி அளிப்பார்கள். (பிறப்பு-இறப்பு புள்ளி விவரத் தொகுப்பு) மாநிலப் பயிற்சி அதிகாரியின் உதவியுடன் மேற்படி பணியாளர்களுக்கு பயிற்சி அளிக்கத்தக்க வகையில் பிறப்பு-இறப்புப்புள்ளி விவரத் தொகுப்பு உதவியாளர்களுக்கு சிறந்த முறையில் பயிற்சியளிக்கப்படுகிறது.

(xvi) மாநில சுகாதாரக் கல்விக் கழகம் பயிற்சித் திட்டங்கள்.

84. சென்ற ஆண்டில் மருத்துவ அதிகாரிகள், ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் உள்ள சுகாதார பார்வையாளர்கள், சுகாதார இன்ஸ்பெக்டர்கள் ஆகியோர் சுகாதாரக் கல்வியில் பயிற்சி பெற வகை செய்யும் பணியிருப்புப் பயிற்சித் திட்டங்கள் மூன்று இந்த ஆண்டில் நடத்தப்பட்டன. வழக்கம்போல ஒவ்வொரு பயிற்சித் தொகுப்பிற்கும் மூன்று வார கால அளவில் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டது. இந்தப் பயிற்சிக் காலத்தில் முதல் இரண்டு வாரங்களுக்கு பாடப் பகுதியில் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டது. தலைமையிடத்தில் நடத்தப்பட்ட இப்பயிற்சியில் வெவ்வேறு சுகாதாரப்பாட சம்பந்தமான கூட்டு விவாதங்கள், விரிவுரைகள், போன்ற பாடயியல் பயிற்சி வேலைகள் இடம் பெற்றன. இந்த முதல் இரண்டு வாரங்களில் சுகாதாரக் கல்வி முறை என்னென்ன கற்பிக்கப்பட்டனவோ அவையனைத்தையும் இப் பயிற்சியாளர்கள் நேர்முகப்பயிற்சிக்காக பயிற்சிக் காலத்தில் இறுதி வாரத்தில் அந்தந்தப் பகுதிகளுக்கு அழைத்துச் செல்லப்பட்டார்கள். நேர் முகப் பயிற்சி வேலை இப்பயிற்சியின் மிக முக்கியமான அம்சமாகும்.

85. மாவட்டச் சுகாதார அதிகாரிகள், மாவட்ட குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு அதிகாரிகள் ஆகியோருக்கான பயிற்சி மாநாடு, 8-லிருந்து 10 அதிகாரிகளைக் கொண்ட இரு சிறு தொகுப்புகளாக

நடத்தப்பட்டன. முதல் மாநாடு 1966-ம் ஆண்டு ஏப்ரல் திங்கள் 21-ம் நாளிலிருந்து 23-ம் நாள் வரையும் இரண்டாவது மாநாடு 1966-ம் ஆண்டு ஜூன் திங்கள் 22-ம் நாளிலிருந்து 25-ம் நாள் வரையும் நடைபெற்றன.

86. மாவட்டச் சுகாதார அதிகாரிகள் தற்போது அதிக அளவில் தேவைப்படுவது குறித்தும், ஆரம்ப சுகாதார நிலைய நிர்வாகம், குடும்பக் கட்டுப்பாடு போன்றவற்றை திறம்படச் செயல்படுத்துவதற்கு ஆவன செய்யும் நோக்கத்துடனேயே இத்தகைய பயிற்சி மாநாடுகள் கூட்டப்பட்டன.

87. பொதுச் சுகாதார நெறியாளர் அலுவலகத்தில் உள்ள திட்ட நெறியாளர்கள், சிறப்பு அதிகாரிகள் ஆகியோரால் பொதுச் சுகாதார நெறியாளரின் ஆலோசனையின்கீழ் இவ்வேலை மேற்கொள்ளப்பட்டது.

88. இம் மாநாட்டின் பொதுப்படையான நோக்கங்களாவன :—

I. (1) நிர்வாக அம்சங்களையும், (2) தொழில் நுட்பக் கூறுகளையும், (3) மாவட்ட நிலையிலும் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையிலும் பொதுச் சுகாதாரத் துறையில் பணிகளை திட்டமிடுவதையும் விவாதித்தல்,

(II) மாவட்ட அதிகாரிகளும் தலைமையிடங்களிலுள்ள அதிகாரிகளும் தங்களுக்கிடையே தொழிற் திறமைபற்றிய கருத்துக்களை பரிமாறிக் கொள்வதற்கு வாய்ப்பளித்தல்,

(III) மாவட்டங்களில் சுகாதாரத் திட்டங்களை மேம்படுத்துவதற்காக மாவட்டச் சுகாதார அதிகாரிகள், மாவட்டக் குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு அதிகாரிகள் ஆகியோரின் தேவையை அவர்களிடமிருந்து நிச்சயித்தறிதல்.

89. இந்தப் பயிற்சி மாநாடுகளினால் ஏற்பட்ட பலன்களை சுகாதாரக் கல்விக் கழக பணியாளர்கள் மதிப்பீடு செய்தனர்.

மருத்துவப் பொருட்காட்சிகள்

90. திட்ட வளர்ச்சி வாரக் கொண்டாட்டம் சம்பந்தமாக, மாவட்டத் தலைமையிடங்களில் நிறுவப்பட்ட பொருட்காட்சிகளில் இந்த ஆண்டு சுகாதார கல்விக் கழகமும் பங்கு கொண்டது.

91. குடும்பக் கட்டுப்பாட்டுத்திட்ட பிரச்சாரக் கருத்தரங்குகள் மாவட்டங்களில் நடந்தபோது குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு திட்டத்துக்கென தனிப்பட்ட பொருட்காட்சிகள் அமைக்கப்பட்டன.

92. அடையாற்றிலுள்ள புற்றுநோய் நிறுவனத்திடமிருந்து காட்சிப் பொருள்களைக் கடனாகப் பெற்று, புற்று நோய் குறித்த நடமாடும் காட்சி சாலைகள் இரண்டு செங்கற்பட்டு மாவட்டத்தில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலுள்ள சுகாதாரக் கல்விக் கழகத்தின்

1967 ஜூலை 6]

நடமாடும் பிரச்சாரப் பிரிவினால் நடத்தப்பட்டன. சென்னை கோயம்புத்தூர், சேலம், திருச்சிராப்பள்ளி ஆகிய நகரங்களில் நடத்தப்பட்ட அனைத்திந்திய சுதேசி பொருட்காட்சியில் பொதுச் சுகாதாரத் துறை பங்கெடுத்துக்கொண்டது.

93. பெரியம்மை தடுப்பு வாரம், உலக சுகாதார நிறுவன நாள், தேசீய துப்புரவு நாள் போன்ற முக்கியமான சுகாதார நிகழ்ச்சி களின்போது பொருட்காட்சிகள் நடத்தப்பட்டன.

94. சமுதாயப் பணி நிறுவனம், ஆந்திர மகிள சபா, வேலூரி லுள்ள கிறித்துவ மருத்துவக் கல்லூரி போன்ற பணி நிறுவனங் களின் பல்வேறு சுகாதாரக் கல்வி நிகழ்ச்சிகளுக்கு சுகாதார கல்விக் கழகம் உதவி புரிகின்றது. மேலும் மதுரை சித்திரைத் திருநாள், கோடைத் திருவிழா, கோடைக்கானலில் படகு நாள் போன்றவற்றில் நடத்தபபடும் விழாக்களில் மருத்துவப் பொருட் காட்சிகள் நடத்தப்பட்டன.

வானொலி நிகழ்ச்சிகள்.

95. சென்னை, திருச்சிராப்பள்ளி ஆகிய அனைத்திந்திய வானொலி நிலையங்களின் ஒத்துழைப்புடன் சுகாதாரக் கல்விக் கழகம் "தொற்று நோய்கள் தடுப்பு" குறித்த வானொலி நிகழ்ச்சிகளுககு ஏற்பாடு செய்தது.

படநூலகமும் படக்காட்சிகளும்.

96. சுகாதாரக் கல்விக் கழகம் படநூலகத்தில் 365 படங்கள் கையிருப்பில் உள்ளன. மாவட்ட சுகாதார அதிகாரிகள், மற்ற துணை அதிகாரிகள் பணி நிறுவனங்கள் ஆகியோருக்கு படங்கள் இந்த ஆண்டில் அனுப்பப்பட்டன. இந்த ஆண்டு 1,500 படக் காட்சிகளுக்கும் மேலாகக் காட்டப்பட்டன. பொதுமக்கள், தொழிலாளர்கள், மாணவர்கள், வெவ்வேறு வேலைகளில் பயிற்சி பெறுபவர்கள் ஆகியோருக்காகக் காட்டப்பட்ட படக் காட்சிகள், பணியாளர் கூட்டங்கள், கருத்தரங்கில் பங்கு பெறுவோர் ஆகியோருக்குக் காட்டப்பட்ட படக்காட்சிகளும் இதில் அடங்கு கின்றன.

வெளியீடுகள்.

97. சுகாதாரக் கல்வி கழகம் ஆங்கிலத்திலும், தமிழிலும் கால் ஆண்டுக்கொரு முறை வெளியிடும் பத்திரிகைகள் தவிர உலகச் சுகாதார நிறுவன நாள் (மனிதனும் அவனது நகரங்களும்), இருதய நோய்கள், மலிவான சத்துணவைத் தயாரித்தல், நன்னீர், கழிப்பிடங்களைத் துப்புரவாக வைத்து வருதல், எடை அட்டை, ஊட்டச்சத்து, பெரியம்மை முதலியவை பற்றிய சுவரொட்டிகள் ஆகியவை சம்பந்தமாகவும் சுகாதாரக் கல்வி நிலையம் சிறு வெளியீடுகள் வெளியிட்டுள்ளது. மேலும் பல்வேறு சுகாதாரப்

பொருள் குறித்த முன்பு சுகாதாரக் கல்வி நிலையத்தினால் வெளியிடப்பட்ட புத்தகங்கள் மீண்டும் அச்சிடப்பட்டு துணை சுகாதார அதிகாரிகளுக்கும் பணி நிறுவனங்களுக்கும் வழங்கப் படுகிறது.

பொதுச் சுகாதார நிலையம், பூவிருந்தவல்லி.

98. ஃபோர்டு அறநிலையத்தாரின் (Ford Foundation) முழு நிதி உதவியுடன் முதலில் பூவிருந்தவல்லியில் தொடங்கப்பட்ட சுகாதாரப் பிரிவு, சுகாதார ஆராய்ச்சி செயல் திட்டம், மறு பயிற்சித் திட்டம் ஆகியவற்றை ஒன்றுபடுத்தி ஒரே நிறுவனமாக செய்துவிட அரசு இப்பொழுது திட்டமிட்டுள்ளது. கடந்த இரண்டு ஆண்டுகளாக இத்திட்டம் பரிசீலனையில் இருந்து வந்தது. இந்த நிறுவனங்களிலுள்ள சாதனங்களும் பணியாளர்களும் ஒருங்கு திரட்டப்பட்டு ஒரே பிரிவாக ஆக்கப்பட்டுள்ளது. இன்றைய தேதிவரையில் நிறைவேற்றப்பட்டு வரும் வேலைத் திட்டங்கள் என்றும்போல ஒரே ஒரு நிர்வாகத் தலைவரின் கீழ் செயல்பட்டு வருகிறது.

(xvii) உணவுக் கலப்படத் தடுப்பு.

99. இம்மாநிலத்தில், உணவு கலப்படத்தைத் தடுக்கும் வகையில் உணவுக் கலப்படத் தடுப்புச் சட்டத்தின்கீழ் நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டு வருகின்றன. சென்னை நகரம் உட்பட 300 உள்ளாட்சி மன்றங்களில் இச்சட்டம் செயலில் இருக்கிறது.

100. இம்மாநிலத்தில் 1966-ம் ஆண்டில் இச்சட்டத்தின் கீழ் 24,331 மாதிரிகள் எடுக்கப்பட்டன. அவற்றுள் கலப்படம் செய்யப் பட்ட அல்லது போலியாகத் தயாரிக்கப்பட்ட மாதிரிகள் 5,626 கண்டுபிடிக்கப்பட்டன. இவ்வாறு எடுக்கப்படும் மாதிரிகளில் 23 சத வீதம் கலப்படம் செய்யப்பட்டனவாகவே உள்ளன.

101. கிடைத்துள்ள விவரங்களின்படிப் பார்த்தால் 1966-ம் ஆண்டில் 439 உணவுக் கலப்பட வழக்குகளில் தண்டனை அளிக்கப் பட்டது. சில வழக்குகளில் அபராதம் விதிக்கப்பட்டது. சில வற்றில் சிறைத்தண்டனை கொடுக்கப்பட்டது. சில வழக்குகளில் இருவகைத் தண்டனைகளும் கொடுக்கப்பட்டன.

102. இம்மாநிலத்தில் உணவுப் பகுப்பாய்வுக்காக தற்போதுள்ள வசதிகளைக் கொண்டே இச்சட்டம் இயன்ற வகையில் திறம்படச் செயல்படுத்தப்படுகிறது. ஆயினும், உணவுக் கலப்படத்தினால் ஏற்படும் தீங்கு இன்னும் அறவே அகலவில்லை. சில உள்ளூர் பகுதிகளில் மட்டும் மாதிரிகளை எடுத்துப் பரிசோதிக்கும் முறையைவிட மாநிலமெங்கும் பெருமளவில் உணவு மாதிரிகளை எடுத்து அனுப்பினால்தான் இச்சட்டத்தை திறம்பட செயல்படுத்த முடியும் என்பது நன்கு உணரப்பட்டுள்ளது. இதற்காக ஆய்வுக் கூட வசதிகளை அதிகப்படுத்த வேண்டியுள்ளது. போதிய

1967 ஜூலை 6]

அளவிற்கு ஆய்வுக்கூட வசதிகளைப் பெருக்குவதற்காக கோயம்புத்தூரில் உள்ள தலைமை ஆய்வுக் கூடத்தில் உணவுப் பகுப்பாய்வுப் பிரிவு ஒன்றை நிறுவ அரசு ஏற்கனவே ஒப்புதல் வழங்கியுள்ளது. இப்பிரிவு வட்டார ஆய்வுக் கூட வகையில் செயல்படும்.

103. வர்த்தக நிறுவனங்களின் பிரதிநிதிகளை உறுப்பினர்களாக கொண்ட நிலை ஆலோசனைக்குழு ஒன்றை அரசு அமைத்தது. உணவுக் கலப்படத் தடுப்புச் சட்டத்தைச் செயல்படுத்துவதற்கும் வணிகர்களின் ஒத்துழைப்பைப் பெறுவதற்காகவும் இக்குழு உறுப்பினர்கள் அரசுக்கு ஆலோசனை கூறுவார்கள்.

(xvii) கழிவுநீர் பகுத்தாராய்தல், கழிவுநீர், தொழிற்சாலைக் கழிவு பகுப்பாய்வு நிலையம், நீர் பகுப்பாய்வு பிரிவுக்காக ஆங்காங்கே சென்று புலனாய்வு செய்வதற்கான இயங்கும் நிலையம்.

104. இம்மாநிலத்தில் தற்காலத்தில் பெருகிவரும் தொழில் திட்டங்களின் விளைவாகப் பொது சுகாதாரத்திற்குக் கேடு பயக்கும் சில நிலைமைகளும் தோன்றுகின்றன. பல்வேறு தொழிற்சாலைக் கழிவுகளினால் ஏற்படும் சுகாதாரக் கேடுகளை குறைக்கும் நோக்கத்துடன், பொதுச் சுகாதாரத் துறையின் தண்ணீர்ப் பகுப்பாய்வுப் பிரிவில் தேவையான பணியாளர்கள், கருவிகள் ஆகியோரைக் கொண்டு பின்வரும் இரண்டு நிலையங்களை அரசு அமைத்துள்ளது—

(i) காற்றையும், நீரையும் அசுத்தப்படுத்தும் நிலையைப் புலனாய்வு செய்வதற்காக சாக்கடை, தொழிற்சாலைக் கழிவு பகுப்பாய்வுப் பிரிவு ஒன்று,

(ii) நீர்வழங்கு முறைகள், சாக்கடை, தொழிற்சாலைக் கழிவுகள், அவற்றை அகற்றும் முறைகள் முதலியவற்றை ஆங்காங்கே சென்று புலனாய்வு செய்வதற்கான இயங்கு நிலையம்.

105. தொழிற்சாலைக் கழிவுகள், கழிவு நீர்கள் முதலியவற்றை ஆராய்ச்சி செய்யும் வேலை நிறைவேறி வருகிறது. இத்திட்டத்தின் கீழ் 1966-67-ல் ரூ. 27,308.81 செலவு செய்யப்பட்டதாக அறிவிக்கப்பட்டுள்ளது.

அவசரக் காலங்களில் பொதுச் சுகாதார நடவடிக்கைகள்.

106. பொதுச் சுகாதாரத் துறையிடமிருந்து ஆணைகள் கிடைத்தவுடன் பணியாளர்களை ஒருங்கு திரட்டுமாறு சார்நிலை அதிகாரிகளுக்கு பொதுச் சுகாதாரத் துறை நெறியாளர் ஆணையிட்டுள்ளார். ஒரு லட்சத்திற்கு மேற்பட்ட மக்கள் தொகை கொண்ட நகராட்சிகள் அவசரக் காலத்தில் நிறைவேற்றுவதற்கான திட்டம் ஒன்றும் வகுக்கப்பட்டுள்ளது.

107. அவசரக் காலங்களில் தேவைப்படும் மருந்துகள், தொற்றுத்தடை மருந்துகள் போன்றவற்றை வைத்திருக்க வேண்டுமென்று மாவட்ட அதிகாரிகளுக்கும் நகராட்சி சுகாதார

அதிகாரிகளுக்கும் ஏற்கெனவே ஆணையிடப்பட்டது. அந்தந்த சூழ்நிலைகளையொட்டி நோய்கள் பரவாமல் தகுந்த தடுப்பு நடவடிக்கை எடுப்பது சாத்தியமாக இருப்பதற்காக பாளைய அதிகாரிகளுடன் மிக நெருங்கிய தொடர்பு கொண்டிருக்க வேண்டும் என இந்த அதிகாரிகளுக்கு ஆணையிடப்பட்டுள்ளது. அவசரக்கால நடவடிக்கையாக ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் மாவட்ட சுகாதார அதிகாரிகள் அலுவலகத்தில் சிறிய தண்ணீர்ப் பகுப்பாய்வுப் பிரிவு ஒன்று அமைக்கப்பட்டது.

(xix) நீர் வழங்கல், கழிவு நீர்க்கால் அமைப்புகள்.

108. இந்த மானியக் கோரிக்கையில் நகர நீர் வழங்குதல், கழிவு நீர்க்கால் அமைத்தல் ஆகியவற்றின்கீழ் ஏற்படும் செலவினம் சேர்க்கப்படவில்லை. என்றாலும் இத்திட்டங்களுக்கு ஒப்புதல் அளிப்பதற்கும் நிறைவேற்றுவதற்கும் பின்வரும் கோட்பாடு பின் பற்றப்படுகிறது.

நகர, உள்ளாட்சி மன்றங்கள் தண்ணீர் வழங்கும் திட்டத்தை வணிக முறையில் நடத்திவரவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளப் பட்டன. வீடுகளில் செலவாகும் தண்ணீரின் அளவைக் கணக் கெடுக்க மீட்டர்களைப் பொருத்தி தண்ணீர்ப் பயன்படுத்து வோருக்கு உரிய கட்டணங்களை விதிப்பதன்மூலம் இத்திட்டங் களைப் பேணி வர வேண்டும். அவ்வாறு கட்டணங்கள் விதிக்கையில், அவற்றின் பேணுதல் செலவுகள் மட்டுமன்றி அத் திட்டங்களை நிறைவேற்றுவதற்காக வாங்கிய கடன்கள் குறித்த ஆண்டுத் தவணைத் தொகைகள் செலுத்துவதற்கும் திட்டங்களை வருங்காலத்தில் மேம்படுத்துவதற்கும் போதிய அளவில் ஈடு செய்யும் வகையில் அக்கட்டணங்களை விதிக்க வேண்டும். நிதி நிலை சீராக இல்லாத உள்ளாட்சி மன்றங்கள் பெற்ற கடன்களுக் கான ஆண்டுத் தொகைத் தவணைகளை சம்பந்தப்பட்ட திட்டங்கள் நிறைவேற்றப்பட்டு பயன்தரத் தொடங்கிய பிறகு செலுத்த லாமென அனுமதிக்கப்படுகின்றன. எனினும், உள்ளாட்சி மன்றங் கள் அக் கடன்களுக்குரிய சாதாரண வட்டியைச் செலுத்திவர வேண்டும். அரசாங்கத்திடமிருந்து கடன் பெற்றும் இத் திட்டங் களுக்காகச் செலவிட இயலாமல் உள்ள பஞ்சாயத்துக்களுக்கு, சில சூழ்நிலைகளில் மட்டும், இத் திட்டங்களை நிறைவேற்றுவதற்கு அரசு தேவையான அளவுக்கு மானியம் வழங்குகிறது.

109. கழிவு நீர்க்கால் திட்டங்களை நிறைவேற்றுவதற்கு அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ள வீதத்தில் தண்ணீர் வரிகளையும், கழிவு நீர்க்கால் வரிகளையும் விதித்து அதிக அளவுக்கு தன் நிதி ஆதாரங் களைத் திரட்டிய பின்னரும் அதிக அளவு வரை கடன்கள் பெற்ற பின்னரும் உள்ளாட்சி மன்றம் கழிவு நீர்க்கால் திட்டங்களின் முதலீட்டுச் செலவில் எந்தப் பகுதியை ஈடுசெய்ய இயலவில்லையோ அத்தொகை உள்ளாட்சி மன்றத்திற்கு மானியமாக வழங்கப்படு கிறது.

1967 ஜூலை 6]

சென்னை நகருக்கு நீர் வழங்கல், கழிவு நீர் அகற்று ஏற்பாடு திட்டங்கள்.

110. சென்னை மாநகராட்சி நாள் ஒன்றுக்கு 32 மில்லியன் காலன் முதல் 33 மில்லியன் காலன் வரையில் மட்டுமே நீர் வழங்க இயலுகிறது. பொதுச் சுகாதாரம் குறித்து முடிவு செய்யப் பட்டுள்ள தரங்களையொட்டி ஒரு நாளைக்கு ஒருவருக்கு தேவைப் படும் குறைந்த நீர் அளவு 25 காலன் ஆகும்; ஆனால், தற்போது ஒருவருக்கு ஒரு நாளுக்கு வழங்கப்படும் நீர் அளவு 20 காலனுக்கும் குறைவானதாகும். சென்னை மாநகரம் வெகுவேகமாக வளர்ந்து வருவதாலும் மக்கட் தொகை பெருகி வருவதாலும் தற்போது வழங்கப்படும் நீர்ப்பங்கீடு ஏற்பாடு மக்கள் தேவையைச் சரிக் கட்ட இயலாத நிலையிலேயே உள்ளது. மண்டல அடிப்படையில் நீர் வழங்கு ஏற்பாட்டை மாற்றி அமைப்பதற்காக விரிவான வேலைத் திட்டங்களை சென்னை மாநகராட்சி ரூ. 300 லட்சம் செலவு மதிப்பீட்டில் மேற்கொண்டுள்ளது.

111. சோழவரம் ஏரி, புழலேரி ஆகியவற்றிலிருந்தும் பூண்டி யிலுள்ள சத்தியமூர்த்தி சாகரிலிருந்தும் சென்னை நகருக்குத் தேவைப்படும் நீர் கொண்டு வரப்படுகிறது. மேற்சொன்ன ஏரிகள், மொத்தமாகச் சுமார் 5,800 மில்லியன் கன அடி கொள்ளும் திறன் கொண்டவையாயினும் நீராவியாதல், கசிவு ஏற்படுதல் இவற்றால் நிகழும் இழப்பு போக அவற்றின் கொள்ளளவு மேற் சொன்னதைவிடக் குறைவானதாகவே இருக்கும். எனவே புழலேரி, சோழவரம் ஏரி இவற்றின் கொள்திறன் அளவை அதிகரிக்கும் சென்னை மாநகராட்சியின் செயற்குறிப்பிற்கு அரசு ஒப்புதல் வழங்கியுள்ளது. இதனால் அவற்றின் முழு நீர்மட்ட அளவு முறையே 2 அடியும் 4 அடியும் உயர்த்தப்படும். இதற்கு 15.72 லட்சம் ரூபாய் செலவாகும் என்று மதிப்பிடப்பட்டுள்ளது. பூண்டி நீர்த் தேக்கத்திலிருந்து புழலேரிக்கு திறந்த கால்வாய் மூலம் 85 லட்சம் மதிப்பீட்டுச் செலவில் நீரைக் கொண்டுவரவும் மாநகராட்சி அனுப்பியுள்ள திட்டத்திற்கு அரசு அனுமதி வழங்கி யுள்ளது. இதற்கான பணிகள் நிறைவேறி வருகின்றன.

112. புழலேரி, சோழவரம் ஏரியின் பாசன ஏற்பாட்டின்கீழ் உள்ள 7,500 ஏக்கர் ஆயக்கட்டு நன்செய் நிலம் முழுவதையும் மேற்கொள்ளவேண்டுமென நீர் வழங்கு உயர் அதிகாரக்குழு 1961-ம் ஆண்டில் பரிந்துரை செய்தது. இதனால் பாசனத்திற்குப் பயன் படுத்தப்படும் 550 மில்லியன் கன அடி தண்ணீர் குடிநீர் வசதிக்காக பயன்படுத்தப்படலாம். இதற்கிணங்க புழலேரி, சோழவரம் ஏரியின் பாசன ஏற்பாட்டின்கீழ் உள்ள 7,500 ஆயக்கட்டு நிலம் முழுவதையும் எடுத்துக்கொள்ள ஆணையிடப்பட்டது. நிலம் எடுத்துக்கொள்ளப்பட்ட பின்னர், "நன்செய்" நிலத்தின் மதிப்பில் பாதி சத வீதம் ரொக்கமாக வசூலிக்கப்பட்ட பின்னர் முதல் ஆயக்கட்டுதாரர்களுக்கு புன்செய் நிலங்களாக திருப்பி ஒப்படை செய்யப்பட வேண்டும் என்று ஆணையிடப்பட்டது. நில உடைமை

யாளர்களுக்கு இழப்பீடு அளிப்பதற்காக ரூ. 147 லட்சம் செலவிட அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளது. இதுவரை, ரூ. 1,10.82 லட்சம் செலவிடப்பட்டது, 6,490.41 ஏக்கரா நிலம் இதுவரை மேற்கொள்ளப்பட்டது.

113. சென்னை நகரில் வீட்டுப் பயனுக்கும் தொழில் காரியங்களுக்கும் நீர் வழங்குதலில் பற்றாக்குறை இருந்து வருகிறது. சென்னை நகரில் குடிநீர் வசதியை அதிகரிக்க காவிரி ஆற்றிலிருந்தும் கிருஷ்ணா நீரைக்கொண்டு பெண்ணாற்றிலிருந்தும் நீர் வழங்குவது குறித்து அரசு ஆலோசித்து வருகிறது. ஜேடர் பாளையம் அணைக்கட்டு அருகிலுள்ள ஓர் இடத்திலிருந்து காவேரி ஆற்றிலிருந்து நீர் கொண்டுவருவது பற்றிய பரிசீலனை நடந்து வருகிறது.

114. நிலத்துக்கடியிலுள்ள நீரைக்கொண்ட நில நீர் ஆய்வுத் திட்டம் (Ground water Project) ஐக்கிய நாடுகள் மன்ற ஆதரவில் சென்னையில் 1966-ம் ஆண்டு மார்ச் திங்கள் 17-ம் நாள் முதல் செயல்பட தொடங்கியுள்ளது. இத்திட்டம் நில நீர் ஆதாரங்களைப் பரிசீலனை செய்கிறது. சென்னை மாநகரம், அதன் சுற்றுப்புறங்கள், பாலாறு வடி நிலம், நெய்வேலி பகுதி, காவேரி சங்கமுகப் பகுதி ஆகிய நான்கு வட்டாரங்களில் உள்ள நீர் ஆதாரங்களை மேம்படுத்துவது பற்றியும் அவற்றின் தொழில் நுட்ப சாத்தியக் கூறுகள், பொருளாதார சாத்தியக் கூறுகள் ஆகியவை குறித்தும் இத்திட்டம் மதிப்பிடுகிறது. இத்திட்டத்தின் செயற்கால அளவு மூன்றாண்டுகளாகும். வானிலை ஆராய்ச்சி, நீரின் பண்பியல் ஆய்வு, நில உட்கூற்றியல், நீர்நில உட்கூற்றியல், ஆகியவற்றின் விவரங்கள் சேகரிக்கப்பட்டு அது குறித்த முதல் மதிப்பீடு செய்யப்பட்டுள்ளது.

115. கழிவுநீரைத் தொழிற்சாலைக் காரியங்களுக்குப் பயன்படுத்தும் வகையில் மாற்றும் சாத்தியக்கூறு பற்றி ஓர் ஆராய்ச்சிப் பிரிவு முன்னோடி ஆய்வை மேற்கொண்டுள்ளது.

116. சென்னை நகரில் கழிவுநீர் அகற்று ஏற்பாடு தற்போதுள்ள மக்கட் தொகைக்கு ஏற்பச் செவ்வனே அமைந்திருக்கவில்லை; இதன் விளைவாய் கழிவுநீர் வழிந்து பக்கிங்ஹாம் கால்வாயிலும் கூவம் ஆற்றிலும் சேர்கிறது. இதற்குச் சென்னை மாநகராட்சி விரிவான திட்டம் ஒன்றைத் தயாரித்துள்ளது. இதன்படி சென்னை நகரம் ஐந்து மண்டலங்களாகப் பிரிக்கப்பட்டு, ஒவ்வொரு மண்டலத்திலும் “கழிவு நீர் இறைப்பு நிலையங்கள்” தொகுதி அமைந்திருக்கும்; இவை அந்தந்தப் பகுதியின் கழிவுநீரை அதற்கென நகர்ப்புற எல்லைகளில் தெரிந்தெடுக்கப்பட்டுள்ள பகுதியில் இறைத்து அப்புறப்படுத்தும். இத் திட்டத்தில் சில நிறைவேற்றப்பட்டு வருகின்றன.

1967 ஜூலை 6]

117. சென்னை மாநகராட்சியின் நீர்வழங்கல், கழிவு நீர் ஏற்பாடு அமைப்புத் திட்டங்களுக்கு பாதி கடனாகவும் பாதி மானியமாகவும் நிதி வழங்கப்படுகிறது.

சென்னை நகருக்கு நீர் வழங்கல்—கழிவுநீர் அகற்றுதல் குறித்த "தனிப்பட்ட விளக்க நூல்" ஒன்று சபைமுன் வைக்கப் பட்டுள்ளது.

(xx) நகர் அமைப்பு.

118. மூன்றும் திட்டக் காலத்தில், இம் மாநிலத்திலுள்ள முக்கியமான நகரங்கள், பட்டணங்கள், யூனியன் ஆட்சிப்பகுதி ஆகியவற்றின் நகர் அமைப்புக்காக முழுமைத் திட்டங்களை தயாரிப்பதற்கென இந்திய அரசு ஒரு திட்டத்தை ஊக்கு வித்துள்ளது. இதற்காக மத்திய அரசு முழு உதவியளிக்கிறது. இத் திட்டத்தின்கீழ், மூன்றும் திட்டக் காலத்தில் சென்னை, கோயம்புத்தூர், தூத்துக்குடி, நெய்வேலி (பழுப்பு நிலக்கரி ஆதாரங்களின் வட்டாரம்) ஆகிய நகரங்களுக்கென நகர் அமைப்பு முழுமைத் திட்டங்களைத் தயாரிக்கும் பணியை இம் மாநில அரசு மேற்கொண்டுள்ளது. இந்திய அரசின் இசைவு பெறுவதற்கு உட்பட்டு மதுரை, திருச்சிராப்பள்ளி ஆகியவற்றிற்கான முழுமைத் திட்டங்களைத் தயாரிக்கும் பணி 1967-ம் ஆண்டு ஏப்ரல் முதற்கொண்டு மேற்கொள்ளப்பட்டது. மற்றும் நகர் அமைப்புத் துறை, குறிப்பிட்ட நகராட்சிகளுக்காக வரைவு வளர்ச்சித் திட்டங்களைத் (Outline Development Plans) தயாரிப்பதிலும் தேர்ந் தெடுக்கப்பட்ட மாவட்ட வட்டாரங்களுக்காக திட்டங்களைத் தயாரிப்பதிலும் இப்போது ஈடுபட்டுள்ளது. நகராட்சி மன்றங் களுக்கும் நகர் பஞ்சாயத்துக்களுக்கும் தமிழக 1920-ம் ஆண்டு நகர் அமைப்புச் சட்டத்தின்கீழ் நகர் அமைப்புத் திட்டங்கள் தயாரிப்பதற்கும் நிறைவேற்றுவதற்கும் அரசு கடன் வழங்கு கிறது.

119. இம் மானியக் கோரிக்கையை ஏற்று நிறைவேற்றுமாறு இம் மன்றத்தினை நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இணைப்பு IV

[151ம் பக்கத்திலுள்ள அடிக்குறிப்பைக் காண்க]

கோரிக்கை XXXVIII —பொதுச் சுகாதார மூலதனச் செலவு.

இந்த மானியக் கோரிக்கையில் கீழ்க்கண்ட இனங்கள் அடங்கும் :—

(1) (a) பணிகள்.

(2) (b) உதவி மானியங்கள்.

(3) (d) வளர்ச்சிப் பணித் திட்டங்கள்.

(4) (e) கழிக்கவும்—30. பொதுச் சுகாதாரத்திற்கு மாற்றப் பட்ட மூலதனச் செலவு.

இனம் (1)—() பணிகள்—(ரூ. 13,13,900)—

உள்ளாட்சி மன்றங்களில் நீர் வழங்கு திட்டங்களையும் கழிவு நீர் அகற்றல் திட்டங்களையும் விரைந்து நிறைவேற்றும் பொருட்டு, வெளிக்கடைகளில் எளிதில் கிடைக்காத குழாய் முதலிய பொருள்களைத் தேவையான அளவிற்கு அரசு வாங்கி, இருப்பில் வைத்து வருகின்றது. நீர் வழங்குதல், கழிவு நீர் அகற்றுதல் ஆகிய வேலைத் திட்டங்களுக்காகப் பயன்படுத்தப்படும் குழாய்கள், ஏனைய பொருள்கள் ஆகியவை குறித்த செலவு, சரிக்கட்டுதல்மூலம், சம்பந்தப்பட்ட வேலைத் திட்டங்களுக்குப் பற்றாக எழுதப்பட்டு, அந்தந்த உள்ளாட்சி மன்றங்களிடமிருந்து வசூலிக்கப்படும். பொருள்கள் செலவாக ஆக, அவற்றிற்கு ஈடாகப் பொருள்கள் வாங்கி இருப்பு வைக்கப்படுகின்றது.

இனம் (2) b உதவி மானியங்கள்—[(—) ரூ. 1,26,200]—

சென்னை மாநகராட்சி நிறைவேற்றும் நீர் வழங்கு திட்டங்களுக்கும் கழிவு நீர் அகற்றல் திட்டங்களுக்கும் வழங்கப்பட்ட உதவி மானியங்கள் குறித்த செலவு, 1956-57, 1957-58-ம் ஆண்டுகளில் முதற்கண் மூலதனக் கணக்கிலிருந்து சரிக்கட்டப்பட்டது. இச் செலவுத் தொகையை மூலதனக் கணக்கிலிருந்து 15 ஆண்டுகளில் வருமானக் கணக்கிற்கு மாற்றி எழுதப்பட வேண்டுமென்று ஆணையிடப்பட்டது. இதற்கு நிகராக "30. பொதுச் சுகாதாரம்" என்பதன்கீழ் செலவு கூட்டப்பட்டுள்ளது.

இனம் (3) d வளர்ச்சி வேலைத் திட்டங்கள்—(ரூ. 4,100)—

கிராமப் பகுதிகளுக்குக் குடிநீர் வழங்குவதே கிராம நீர் வழங்கு (அடங்கல்) வேலைத் திட்டத்தின் நோக்கமாகும்—

(i) விசை ஏற்ற அமைப்பு இணைக்கப்பட்ட துணைக் கிணறுகள்.

(ii) மேந்தொட்டிகளும் (Over head tanks) விசை ஏற்ற அமைப்புகளும் கொண்ட மூடப்பட்ட கிணறுகள்.

(iii) நகராட்சிகளின் நீர் பெருங்குழாய்களிலிருந்து இணைப்புகள்.

(iv) இழு கிணறுகள் ஆகியவற்றின்மூலம் கிராமங்களுக்கும் குடிநீர் வழங்கப்படும். பொதுவாக, வேலைத் திட்டத்தின் செலவில் 25 சத வீதம், இவ் வேலைத் திட்டத்தினால் பயன் பெறுபவர்களிடமிருந்து வசூலிக்கப்படும். ஆனால், அரிஜனங்கள், ஏழை மக்கள், பின்னிலை வகுப்பினர் ஆகியோர் பயன்படுத்தும் கிணறுகளுக்காக எவ்விதத் தொகையும் வசூலிக்கப்படுவதில்லை. முதலாவது, இரண்டாவது திட்டக் காலத்தில் 14,272 நீர் வழங்கு வேலைகள் நிறைவெய்தின. இவ்வேலைத் திட்டம், பின்னர் கிராமப் பணிகள் திட்டத்துடன் இணைக்கப்பட்டது.

கம்பம் பள்ளத்தாக்கு பஞ்சாயத்துக்களுக்கான நீர் வழங்கு அடங்கல் திட்டத்திற்கு 1965-ல் ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டது. இத் திட்டம் பயனுக்குக் கொண்டுவரப்பட்டுள்ளது. பல்வேறு பஞ்சா

யத்துக்களுக்காக, ஈர்ப்பாற்றல் பெருங்குழாயில் (Gravity Main) மீட்டர்களைப் பொருத்தும் வேலை நடந்தேறி வருகின்றது. இவ் வேலையை நிறைவேற்றி முடிப்பதற்காக 1967-68-ல் மூன்று பஞ்சா யத்துக்களுக்கு ரூ. 4,100 உதவி மானியம் கொடுக்க வேண்டி யிருக்கும்.

இனம் (4) — e கழிக்கவும்—"30. பொதுச் சுகாதாரத்திற்கு" மாற்றப்பட்ட மூலதனச் செலவு—[(—) ரூ. 400]—

கிராம நீர் வழங்கு (அடங்கல்) வேலைத் திட்டத்தின்கீழ் மேற் கொள்ளப்படும் வேலைகளுக்கு, அவற்றிலிருந்து பயன் பெறுபவர் களிடமிருந்து திட்டத்திற்காகும் செலவில் 25 சத விதம் வசூலிக் கப்படும் எஞ்சிய தொகையாக ரூ. 400 பயன் பெறுபவர் களிடமிருந்து வசூலிக்கப்படும் என்று எதிர்பார்க்கப்படுகின்றது. இத் தொகையை, மூலதனக் கணக்கிலிருந்து வருமானக் கணக்கிற்கு மாற்ற வேண்டும்.

இம் மானியக் கோரிக்கையின்கீழ், ரூ. 13,18,000-ஐ ஒதுக்கு வதற்கு இம் மன்றம் ஒப்புதல் வழங்குமென நான் நம்புகிறேன்.

65018

LIST OF AGENTS FOR THE SALE OF MADRAS GOVERNMENT PUBLICATIONS.

IN MADRAS CITY.

Messrs. ACCOUNT TEST INSTITUTE, Egmore, Madras-8.
THE CITY BOOK CO., Mylapore, Madras-4.
Messrs HIGGINBOTHAMS, PRIVATE LIMITED Madras-2.
Messrs NEW CENTURY BOOK HOUSE (PRIVATE) LIMITED, Madras-2.
Messrs. P. VARADACHARI & CO., Madras-1.
Messrs. C. SUBBIAH CHETTY & SONS, Madras-5.
Sri S. S. SRINIVASARAGHAVAN, Royapettah, Madras-14.
THE EDUCATIONAL AGENCIES, BOOK-SELLERS, Madras-1.
THE UNIVERSAL BOOK HOUSE, MOORE MARKET, Madras-3.
Messrs. RUKMANI CORPORATION, Vepery, Madras-7.
Messrs. MOHAN PATHIPAGAM AND BOOK DEPOT, Madras-5.
Messrs. BOOK CORNER, BOOK-SELLERS, No. 2/4. Mount Road, Madras-2.

IN MUFASSAL OF MADRAS STATE.

Sri E. M. GOPALAKRISHNA KONE, Madurai, Madurai district.
THE ORIENTAL BOOK HOUSE, Madurai.
Messrs. VIVEKANANDA PRESS, PRINTERS, PUBLISHERS AND BOOK-SELLERS, Madurai.
Sri A. VENKATASUBBAN, Vellore, North Arcot district.
Messrs. BHARATHA MATHA BOOK DEPOT, Thanjavur, Thanjavur district.
Messrs. P. V. NATHAN & CO., Kumbakonam, Thanjavur district.
Messrs. APPAR BOOK STALL, Thanjavur.
Messrs. P. N. SWAMINATHASIVAM & CO., Pudukkottai, Tiruchirappalli district.
Messrs. S. KRISHNASWAMY & CO., Tiruchirappalli.
Messrs. PALANIAPPA BROTHERS, Tiruchirappalli.
Sri S. R. SUBRAMANIA PILLAI, Tirunelveli, Tirunelveli district.
Messrs. NELLAI PUTHAGA NILAYAM, BOOK-SELLERS, 10, Thana Muna Buildings, Tirunelveli Junction.
Sri B. ARULDOSS, Villupuram Town, South Arcot district.
Sri V. B. GANESAN, Villupuram, South Arcot district.
Messrs. VASANTHAM STORES, BOOK-SELLERS, Cross Cut Road, Coimbatore.
Messrs. MERCURY BOOK COMPANY, 223, Raja Street, Coimbatore.
Sri S. M. JAGANNATHAN, BOOK-SELLER AND PUBLISHER, Nagercoil, Kanyakumari district.
Messrs. A. K. CHANDRIAH CHETTIAR & SONS, Salem.
Messrs. MEENAKSHI PATHIPAGAM, Pudukkottai.
Messrs. K. V NARAYANA IYER & SONS, Dindigul, Madurai district.
Messrs. BALAJI BOOK HOUSE, Vellore, North Arcot district.
Messrs. JAYAKUMARI STORES, Nagercoil, Kanyakumari district.
Messrs. BABY STORES, BOOK-SELLERS, Villupuram, South Arco tdistrict.
Messrs. DINAMANI STORES, Coimbatore-18.
Messrs. BHARATHI PUTHAGA NILAYAM, PUBLISHERS AND BOOK-SELLERS, 1-B. Town Hall Road, Madurai-1.

IN OTHER STATES.

Messrs. JANATHA AGENCIES, BOOK-SELLERS, Gudur.
Messrs. JAIN BOOK AGENCY, New Delhi-1.
Messrs. INTERNATIONAL BOOK HOUSE, Trivandrum.
Messrs. FIRMA K. L. MUKHOPADHYAY, Calcutta-12.
Messrs. BOOK LINKS CORPORATION, Narayanaguda, Hyderabad-29
Messrs. THE BOOKS SYNDICATE, Hyderabad-1.
Messrs. LABOUR LAW PUBLICATIONS, Hyderabad.

PRINTED AND PUBLISHED BY THE DIRECTOR OF STATIONERY AND PRINTING, MADRAS ON THE AUTHORITY OF THE SPEAKER OF THE LEGISLATIVE ASSEMBLY.

1A
3-50

தமிழ்நாடு சட்டமன்றப் பேரவை
TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

DIGITIZED